



**Global
Forum**
on Food Security
and Nutrition

 Proceedings

What are Latin American countries doing to tackle the double burden of malnutrition effectively?

Collection of contributions received

Discussion No. 116 from 11 June to 2 July 2015

TABLE OF CONTENTS

Introduction to the topic.....	4
Contributions received	6
1. Moises David Rojas Peña, Dominican Republic.....	6
2. Ruben Grajeda Toledo, facilitator of the discussion.....	9
3. Gilberto Jose Herrera Chavarria, FAO, El Salvador	10
4. Lal Manavado, University of Oslo affiliate, Norway.....	11
5. María del Carmen Gangotena, Ecuador	13
6. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile	14
7. Kuruppacharil V.Peter, World Noni Research Foundation, India.....	16
8. Mr. Md.Moshfaqur Rahman, Bangladesh	17
9. Rafael Perez-Escamilla, United States of America.....	18
10. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile	19
11. Ricardo Rapallo, FAO, Chile	20
12. Sofia Bustos, Actuemos, Chile	21
13. Anabelle Bonvecchio, INSP, Mexico	22
14. JC Wandemberg, Sustainable Systems International, Ecuador.....	23
15. Giovanna Oriv Educación comunitaria en alimentación y nutrición, Educomalli A.C., Mexico .	24
16. Ruben Grajeda Toledo, Organización Panamericana de la Salud, USA.....	25
17. Diana Parra, Colombia.....	26
18. Norma Carolina Alfaro, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).....	26
19. Monica Elsa Amelia Nunez, Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Buenos Aires, Argentina	30
20. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile	31
21. Dr. Cynthia Schuck, Sociedade Vegetariana Brasileira - SVB, Brazil	34
22. Ms. Cecilia Gamboa, Ministerio de Salud, Costa Rica	37
23. Elsa Victoria López, FAO, Honduras.....	39
24. Moises Jorge Gómez Porchini, Centro Estatal de Capacitación UAT, Mexico.....	40
25. Dr. Archana Mukherjee, ICAR-CTCRI-Regional Centre,Bhubaneswar, India.....	41
26. Mylene Rodríguez Leyton, Nutricionista Dietista, Colombia.....	43
27. Ms. Ekaterine Karageorgiadis, Alana Institute, Brazil	44

3 | **What are Latin American countries doing to tackle the double burden of malnutrition effectively?**
Proceedings

28.	Gloria E. Durán Mariaca, Consultora en nutrición, Plurinational State of Bolivia	47
29.	Ms. Catherine Bonilla, Untiveros PARSALUD Ministerio de Salud Peru, Peru	48
30.	Carlos Enrique Vargas, Defensoría del Consumidor, El Salvador	49
31.	Delhi Trejo, PESA-FAO, Mexico	52
32.	Sonia Olivares, INTA, Universidad de Chile	55
33.	Dr. Ruben Grajeda Toledo, Organización Panamericana de la Salud, United States of America - facilitator of the discussion.....	56

Introduction to the topic

The Red ICEAN and the FSN forum are partnering for the second time in order to host the online discussion entitled “**What are Latin American countries doing to tackle the double burden of malnutrition effectively?**” to be held from June 11th to July 2nd, 2015. The main purpose of this joint effort is taking stock of and capitalizing on what countries in Latin America are doing, to effectively address the double burden of malnutrition. Other regions are also welcome to share their experiences and contributions in this matter.

Background and justification:

Latin America has experienced a significant, though uneven, economic growth in the past few decades. Overall, it has made great strides in reducing food insecurity and the number of hungry people (see for example the latest issue of the Panorama report¹). However, the rising levels of overweight and obesity and its associated chronic diseases constitute a major public health concern across the region, while some countries are still dealing with an unacceptably high, persistent prevalence of undernutrition.

The double burden of malnutrition, defined by the coexistence of undernutrition and overweight and obesity (both of which frequently occur together with micronutrient deficiencies), has been dictated by the pace of the nutrition transition² and other socioeconomic factors in many countries of the region. Most recently, the figures of the double burden (as determined in women and children) of 7 countries were documented in a supplement series of the *American Journal of Clinical Nutrition*³, showing important differences at national and household level. For example, Chile has one of the lowest levels of stunting and highest of obesity in the region, while Guatemala and Ecuador showed the highest prevalence of the double burden of malnutrition at household level.

Consequently, policy advisors and programmers are faced with an evolving, multifaceted problem, which varies considerably at regional, national and household level. There is therefore a pressing need for preventive strategies that can tackle all forms of malnutrition concurrently in a coordinated way, and adapt them to context and target group as needed.

These, among other concerns, led the international community to call on Heads of State and Governments to agree on a new global framework to adequately address major nutrition challenges over the coming decades at the Second International Conference on Nutrition (ICN2) held in Rome between 19-21 November 2014.

¹Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2014 <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>

² Referring to the increased access to an abundance of high-calorie foods, loss of traditional diets and the reduction of physical activity among individuals, as income and urbanization rises, leading to increases in obesity and obesity-related chronic diseases.

³ Supplement—The Double Burden of Undernutrition and Obesity in Latin America: Where Do We Stand and Where Do We Go?. (2014). The American Journal of Clinical Nutrition.

Tackling growth failure, micronutrient deficiencies and overweight simultaneously requires coherent efforts and policies that focus on promoting healthy diets and adequate growth and development among children. At the same time there is a pressing need to shape the food systems and the food environment to favour healthier food choices, and make them affordable and available to the public.

Most countries in Latin America have ongoing programmes and legal instruments that aim to tackle and prevent undernutrition, and many have begun to implement measures to curb the rising levels of obesity, however these are rarely linked.

Nevertheless, progress has been made, by means of programmatic adjustments towards more integrative approaches, and in the implementation of public policies that promote healthy diets, while lessons have also been learned from past programmes. At present, there are many experiences and insights to share, which can contribute to the development of successful integrative policies and strategies.

The Red ICEAN in collaboration with the FSN Forum is therefore launching this online consultation which is proposed in the light of “*Recommendation 6 of the ICN2 Framework for Action*”, which intends inter-country collaboration and information exchange on nutrition, food, technology, research, policies and programs.

Discussion questions:

We would like to hear your comments on the following guiding questions:

1. Which nutrition problem (s) does your country prioritise? (undernutrition, overweight/obesity, micronutrient deficiencies, all forms of malnutrition)
2. How is this/are these problems tackled? Please let us know if they are tackled independently or as part of a comprehensive strategy, through policies and programmes that focus on prevention and promotion of adequate, healthy diets. Have these efforts been evaluated?
3. What in your view could be done more effectively to prevent all forms of malnutrition? Please elaborate on the mistakes to be avoided and what needs to be done to ensure that the policies and programmes in place, if any, will succeed in the long term?
4. What in your view is the role of nutrition education in addressing the double burden of malnutrition?

We hope this discussion will result in a rich sharing of experiences!

We also look forward to your active participation and support to circulate this opportunity to the appropriate stakeholders in your country as well as your invaluable contributions to this forum.

Sincerely,

Rubén Grajeda and the Red ICEAN coordination team

Contributions received

1. Moises David Rojas Peña, Dominican Republic

[Spanish original]

Una publicación de UNICEF de 2006, expresa que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 5.5 libras, lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados que es de 7%.

Según el “Estado Mundial de la Infancia 2007” de UNICEF , uno de cada cuatro niños y niñas - alrededor de 146 millones- que representa el 27% de la población de menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.

En la Republica Dominicana entre los años 1940 y 1989 la desnutrición habría sido responsable de la muerte de 265 mil menores de cinco años que tendrían entre 15 y 64 años en el 2004 y, por tanto, formarían parte de la población en edad de trabajar.

Según un informe mundial de la infancia del 2007, entre los años 1998 – 2005 el 11% de los recién nacidos nacían con bajo peso y entre los años 1995 – 2005 el 2% de los nacidos padecían de desnutrición grave y un 9% de desnutrición crónica moderada y grave.

En el país la deficiencia de talla para la edad se daba en el 7% de los niños y niñas menores de 5 años; de forma severa en el 2%. Las regiones de Enriquillo con un 10%, el Valle 9% y Cibao Nordeste 9% eran las que presentaban mayor desnutrición crónica. También San Juan de la Maguana y Elías Piña eran los lugares donde estaban los más altos porcentajes de desnutridos, ya que aproximadamente un 6% de niños y niñas presentaban desnutrición aguda.

Un estudio reciente establece que la República Dominicana, de una escala de desnutrición en su población que va del 0 al 50, tiene 26 grados de desnutrición, o sea, la población dominicana no llena ni en la mitad los requerimientos alimentarios para tener una nutrición aceptable o normal. Este nivel de desnutrición se debe a situaciones como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

Otras condiciones que son causas del hambre en nuestro país están los desastres naturales, los conflictos, la pobreza, la falta de infraestructura agrícola y la sobre-explotación del medio ambiente. Entre los años 2000 – 2004 el número de personas con hambre se incrementó debido a las crisis financieras y económicas.

El programa de Naciones Unidas, además explica que existe otro tipo de hambre, el oculto "producto de la deficiencia de micronutrientes y hace a las personas más susceptibles a las enfermedades infecciosas, perjudica el desarrollo físico y mental, reduce la productividad laboral y aumenta el riesgo de sufrir una muerte prematura". El hambre, para las naciones en desarrollo, representa un costo de más 450 mil millones de dólares al año.

En Republica Dominicana se están tomando iniciativa para reducir la desnutrición en la población en general. Iniciando por el programa de Alimentación escolar el cual Contribuye a controlar los índices del padecimiento en el país de nuestro niños en edad escolar y actualmente se esta desarrollando el programa las tandas extendidas donde los estudiantes reciben las tres comidas básicas (desayuno, comida y merienda, en hora de la tarde). La investigación del programa Mundial de Alimentos (PMA) de Naciones Unidas incluye una serie de recomendaciones para controlar los índices de desnutrición crónica en la población infantil.

Se están Actualizando los de datos de cifras y datos que sirvieran como base para elaborar los mapas de desnutrición del país.

Se esta Mejorando las políticas públicas de salud y sanidad correspondiente a las características específicas de las poblaciones objeto de asistencia. Estas políticas se están diseñando sin pasar por alto factores como el limitado acceso a los servicios de subsistencia, los mercados y servicios públicos y el tiempo que invierten las madres o tutores en el cuidado de los niños.

Se esta dando respuesta a las necesidad crítica de la preparación y respuesta ante la ocurrencia de desastres. Esto, con el objetivo de mitigar la capacidad de respuesta ante la ocurrencia de desastres climatológicos y atacar el problema de la desnutrición aguda antes del próximo posible impacto. El estado de los adultos, se esta actualizando el estado de nutrición en adultos por provincia y los patrones de consumo de alimentos.

Para finalizar permítanme sugerir otras aportaciones para reducir los niveles de desnutrición en nuestro país. Resolviendo el problema de tenencia de tierra para crear unidad de cultivos de propiedad colectiva, para reducir el latifundio, y solicitar asesoría técnica completa, así aumenta la producción de alimentos en nuestro país. Realizar campaña de nutrición e higiene en la población en general especialmente en las escuelas y los colegios. Hacer de los Hospitales agencia de medicina preventiva. Realizar un buena nutrición en base a investigaciones científica, para promover cambio en los hábitos alimenticios. Promover la investigación de nuevas fuentes alimenticias de alto valor biológico y de bajo costo.

Muchas Gracias.

[English translation]

A report published by UNICEF in 2006 shows that more than 20 million children weighing less than 5.5 pounds are born every year in the world. This is equivalent to 17% of all births in the developing world, twice the rate (7%) in industrialized countries.

According to UNICEF's "State of the World's Children 2007", one out of four children - roughly 146 million - in developing countries, representing 27% of the population under five, are underweight. For those children with a deficient nutritional status, common childhood diseases such as diarrhoea and respiratory infections can be fatal.

Between 1940 and 1989 undernutrition was responsible for the death of 265 000 children under five in the Dominican Republic. These children, who would be between 15 and 64 years old in 2004, would be part of the working age population.

According to a childhood global report in 2007, between 1998 and 2005 11% of the newborn were underweight, whilst between 1995 and 2005 2% of the newborn suffered from acute malnutrition and 9% from moderate and severe chronic undernutrition.

In the Dominican Republic, 7% of all children under five are affected by stunting; 2% severely. The Enriquillo, Valle and Northeast Cibao regions registered the higher chronic undernutrition rates (10%, 9% and 9% respectively). High undernutrition levels were also recorded in San Juan de la Maguana and Elías Piña, with approximately 6% of children affected by acute undernutrition.

A recent study concludes that, on a 0 to 50 scale, undernutrition rate in the Dominican Republic is 26. In other words, Dominican population does not fulfil even half of the food requirements to enjoy an acceptable or standard diet. This undernutrition level is due to non-exclusive breastfeeding; diseases like diarrhoea, acute respiratory infections, and others; lack of education and information about healthy or adequate food; no consumption of vitamin supplements or fortified food products; and food prices.

Other conditions causing hunger in our country are natural disasters, conflicts, poverty, lack of agricultural infrastructure and environmental over-exploitation. Between 2000 and 2004 the number of hungry people increased due to the financial and economic crises.

Furthermore, there is another form of hunger according to the WFP: hidden hunger, “caused by micronutrient deficiencies, making people more susceptible to infectious diseases, impairing their physical and mental development, reducing labour productivity and increasing the risk of premature death”. For developing countries, hunger costs over USD 450 billion a year.

In the Dominican Republic initiatives are being developed to reduce undernutrition. Starting with the school feeding program, that helps to control the national disease incidence rates of our school children and provides them with the three basic meals (breakfast, lunch and snack in the afternoon). Research carried out by the United Nations World Food Program (WFP) includes several recommendations to monitor chronic undernutrition rates in children.

Figures and data used for national undernutrition maps are being updated.

Public health policies tailored to the specific characteristics of target populations are being improved. These policies are being designed without overlooking factors like limited access to livelihood services, markets and public services and time invested by mothers and mentors in taking care of children.

The critical need for disaster preparedness is being addressed. The aim is enhancing the responsiveness to climate-related disasters and tackling the acute undernutrition issue before the next potential shock takes place. The nutritional status of adults in each province and the food consumption patterns are being updated.

Finally, let me suggest other ideas to reduce undernutrition levels in our country. Solving the land tenure problem and creating collectively-owned crop units to reduce large estates, as well as requesting comprehensive technical advice, would increase national food production. Nutrition and hygiene campaigns could be launched, especially in schools. Hospitals could act as preventive medicine agencies. Healthy nutrition based on scientific research could be promoted to change eating habits. And research on new low-cost food sources of high biological value could also be fostered.

Thank you very much.

2. Ruben Grajeda Toledo, facilitator of the discussion

[Spanish original]

Colegas les agradecería compartir en el Foro ¿Cómo enfrentar los países de América Latina la doble carga de la malnutrición?

A manera de bienvenida al foro deseo compartirles que en la 53 reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevada a cabo en septiembre del 2014, los Ministros de Salud de los países de la Región de las Américas aprobaron el **Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia**.

<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/09/Plan-de-Accion-para-la-Prevencion-de-la-Obesidad-en-la-Ninez-y-la-Adolescencia.pdf>

El plan se traza como meta de detener el incremento de la epidemia de obesidad en los países de la Región de las Américas. Propone medidas para transformar el ambiente obesogénico e incrementar el consumo de alimentos nutritivos y la actividad física, a través de la implementación simultánea y coordinada de cinco líneas de acción: a) atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; b) mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; c) políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; d) otras medidas multisectoriales; e) vigilancia, investigación y evaluación.

El plan se fundamenta en la mejor evidencia disponible y la en la experiencia de varios países de la región entre ellos Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Estados Unidos, Uruguay. Sin duda las líneas de acción de plan implementadas de manera integrada y coordinada permiten abordar la malnutrición en todas sus formas.

¿Qué opinas?

[English translation]

Dear colleagues:

As a welcome to the forum I would like to share with you the Plan of action for the prevention of obesity in childhood and adolescence, endorsed by the Ministers of Health of the Latin American and Caribbean countries in the 53 meeting of the Governing Board of the Pan-American Health Organization (PAHO) held in September 2014.

<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/09/Plan-de-Accion-para-la-Prevencion-de-la-Obesidad-en-la-Ninez-y-la-Adolescencia.pdf>

The plan aims to stop the increase of obesity epidemic in Latin America and the Caribbean. It proposes measures aimed at transforming the obesogenic environment and increasing nutritious food consumption and physical activity through the simultaneous and coordinated implementation of five action lines: a) primary health care and promotion of breastfeeding and healthy food; b) environment improvement in schools with respect to nutrition and physical activity; c) tax policies and regulation of

food advertising, promotion and labelling; d) other multisectoral measures; e) monitoring, research and evaluation.

The plan is based on the best available evidence and the experience of several countries in the region including Brazil, Canada, Chile, Costa Rica, Ecuador, Mexico, United States and Uruguay. Undoubtedly, the integrated and coordinated implementation of the plan's lines of action allows addressing undernutrition in all its forms.

What do you think?

3. Gilberto Jose Herrera Chavarria, FAO, El Salvador

[Spanish original]

Buen día, respondiendo a las preguntas

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

Debo contextualizar que mi experiencia está vinculada a la práctica privada así como en el área pública ya que laboro en los dos campos.

Debo decir que la desnutrición y la deficiencia de nutrientes son problemas que se atienden a nivel de los establecimientos de salud pública especialmente en poblaciones rurales a pesar que también existe un número muy importante de sobrepeso y obesidad especialmente en mujeres.

Por otra parte en el área privado (consultorios nutricionales) se evidencia más demanda de personas con problemas de obesidad.

2. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

Desde mi punto de vista, el problema de la malnutrición aún no se aborda con la fuerza necesaria, sin embargo estoy consciente que se están realizando algunos avances como la celebración del Día Mundial de la alimentación, Día de la actividad física etc.

3. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

Para mí la solución a la mal nutrición es una sola, la promoción de una estilo de vida saludable que incluye una serie de hábitos, pero que uno de ellos debe ser sin duda el habito de cultivar nuestros alimentos en casa, de manera orgánica o ecológica, de esa manera podemos motivar y inculcar a todos los miembros de la familia a valorar a los alimentos más allá de un placer o una necesidad sino una simbiosis en la cual el ser humano y la naturaleza deben estar estrechamente relacionados para cuidarse uno del otro ya que esto es lo único realmente sustentable.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición?

Definitivamente la educación alimentaria es fundamental, precisamente porque concientiza y capacita a las personas sobre la importancia de su alimentación para su salud.

[English translation]

Good morning:

Kindly find below my comments on the guiding questions:

1. Which nutrition problem (s) does your country prioritise? (undernutrition, overweight/obesity, micronutrient deficiencies, all forms of malnutrition)

To put my experience in context, I have worked both in the private and public sector.

Moreover, in the private sector (nutritional clinics) there is a higher demand to address obesity problems.

Undernutrition and nutrient deficiency problems are addressed in public health facilities, especially in rural populations. Overweight and obesity are also frequent, especially in women.

2. How is this/are these problems tackled? Please let us know if they are tackled independently or as part of a comprehensive strategy, through policies and programmes that focus on prevention and promotion of adequate, healthy diets. Have these efforts been evaluated?

In my opinion, the problem of malnutrition has not been addressed with the necessary vigour. However I am aware that some progress is being made with the celebration of the World Food Day, the World Day for Physical Activity, etc.

3. What in your view could be done more effectively to prevent all forms of malnutrition? Please elaborate on the mistakes to be avoided, possible lessons learned and what needs to be done to ensure that the policies and programmes in place, if any, will succeed in the long term?

To me, there is only one solution to malnutrition: the promotion of a healthy lifestyle including several habits. One of them must surely imply growing our food at home, organically or ecologically. In this way, we can motivate and instil the value of food to all family members. It goes beyond a pleasure or a need, and becomes a symbiosis in which man and nature must be closely related to care for each other in a truly sustainable way.

4. What in your view is the role of nutrition education in addressing the double burden of malnutrition? What is needed for nutrition education to be successful in this context?

Definitely, nutrition education is essential, precisely because it raises awareness and trains people about the importance of food for their health.

4. Lal Manavado, University of Oslo affiliate, Norway

As it is a problem of universal occurrence today, I would like to make a few general suggestions that may be of some use across the board. I think it is important for us to understand the two main causes of the problem, which seem to be logically linked.

I envisage public ignorance and indifference to what constitutes a given individual's nutritional needs as a significant cause of obesity and some deficiency diseases distributed throughout the world. Sometimes, aggressive and colourful advertising appears to affect the eating and drinking habits of even those who know what food and drinks may best serve those needs.

Therefore, it would be useful to make nutrition an integral part of education of everybody from the earliest possible age. Moreover, it should reinforce the individual's ability to resist harmful advertising, and it should help each person to understand that the traditional food and drink of a given area would best serve the nutritional needs of the people there. Of course, these may be improved, and new food items may be introduced, but its replacement for commercial or fashion reasons could be disastrous.

It is crucial for people to understand that one's nutritional needs are also influenced by the climatic conditions. For instance, in tropical countries, one requires less carbohydrates to sustain body heat for simple physical reasons, while in cooler climates, maintenance of body temperature requires a relatively greater intake of the same item.

At the same time, one must understand that when the use of 'labour saving' devices becomes prevalent, individual energy needs diminish in proportion. Then, if one does not adjust one's diet appropriately, obesity becomes inevitable unless one finds some other suitable outlet for the excess energy. I do not regard eating and drinking as simple fuel intake, but we should understand and pay attention to their fundamental purpose. I think this should be a part of one's general education.

Now, a word about the second major cause of malnutrition. I think agricultural production of an area should be subservient to the nutritional needs of the inhabitants there. While the chemical ingredients of those needs such as proteins, carbohydrates, etc., are universal, their specific sources and required quantities are subject to an immense variation. Climatic and geographical conditions play a significant role in determining to what sources one may resort to obtain them, eg. variation in cereal types and sources of protein. Traditional eating habits have been fashioned by our awareness of this for a very long time, hence, should not be dismissed as some tend to do.

But unfortunately, in many countries, agricultural production is governed by economic considerations which are motivated by the desire to gain profit. I think most people have heard about instances where farmers were induced to switch over to growing 'cash crops' instead of food crops, which in turn increased the incidence of under nourishment in the area. A different variation of the same sad theme is getting the farmers to export a food crop for more cash leading to a shortage of a local food item. This happened in Senegal and the Cameroons when most of the annual peanut production was exported for cash, and as a result the local children began to suffer from protein deficiency as peanuts were an important source of their protein intake.

I think the local agricultural producers and consumers ought to get together to ensure that they first act for their mutual benefit, and then, if it does not entail any environmental degradation, producers may help out their neighbouring communities to make up their short falls. Under careful supervision, such help may be extended to national, regional, and even global levels. But in each case, the guiding principles are the nutritional needs of the individual at a given place, and never the 'needs' of the abstract entity, the economy.

Lal Manavado

5. María del Carmen Gangotena, Ecuador

[Spanish original]

En Ecuador los problemas nutricionales son diversos y la doble carga de la malnutrición es evidente. Por lo que las políticas públicas saludables se focalizan en atacar el problema en dos frentes. Es interesante notar que luego de los resultados obtenidos por la ENSANUT ECU2012, se han abierto posibilidades de una intervención integral a través del ciclo de vida y con un enfoque comprehensivo.

Los problemas de malnutrición se enfocan como una estrategia integral, como ya lo he anotado y a través de las Instituciones coordinadores, se busca cubrir las necesidades de la familia, con un enfoque en el ciclo de vida, por ejemplo el Programa Niñez Plena, que actualmente se está desarrollando en el país.

Los gobiernos locales también están trabajando en cubrir espacios de comunicación y educación a través de campañas comunitarias, y ya que Ecuador tiene un gran % de población urbana, estos programas pueden llegar a un gran número de personas, por ejemplo el Programa Salud al Paso del Municipio de Quito.

De mi experiencia y conocimientos, es muy importante que en el país se realice una investigación en las diferentes regiones del país, para conocer formas efectivas de comunicar y sensibilizar, en temas de salud nutricional y alimentación. Ecuador es un país pluricultural y multiétnico y es necesario conocer cómo llegar a cada segmento de la población con mensajes y estrategias eficaces. Para mí esto es una falla de la mayoría de programas de nutrición y alimentación en mí país.

El rol de la educación nutricional es fundamental, pero es importante anotar que se deben buscar mensajes adecuados para cada segmento de población, además de formas interactivas, motivantes y hasta lúdicas para sensibilizar, que es el primer paso para lograr un avance hacia el cambio de comportamiento. No debe conformarse el equipo de salud en dar "charlas informativas" que de nada sirven. Otro aspecto fundamental es trabajar en proyectos digitales y en diseño de aplicaciones para incentivar a una mejora en la salud de la población.

Gracias por la atención

María del Carmen Gangotena

Magister en Ciencias de la Nutrición

[English translation]

In Ecuador nutritional problems are varied, and the double burden of malnutrition is evident. Therefore, healthy public policies are focused on tackling the problem in two directions. It is interesting to note that, following the results gathered by the ENSANUT ECU2012 survey, new opportunities have arisen for a comprehensive intervention through the life cycle following an integrated approach.

As mentioned before, malnutrition problems are addressed adopting a comprehensive approach. Through coordinating Institutions, family needs are addressed paying special attention to the life cycle. As an example, the Fulfilled Childhood Program, that is currently being developed in the country.

Local governments are also working on addressing communication and education through community campaigns. Since Ecuador has a large percentage of urban population, these programs can reach a large number of people. As an example, the Fast Health Program in the city of Quito.

According to my experience and knowledge, conducting research in different regions of the country to learn effective ways to communicate and raise awareness on nutritional health and food issues is important. Ecuador is a multicultural and multiethnic country and knowing how to reach each segment of the population with effective messages and strategies is necessary. To me, this is a major failure in most food and nutrition programs in my country.

The role of nutrition education is essential. However, it is important to note that appropriated messages for each segment of the population must be sought, along with interactive, motivating and even playful ways to raise awareness, as this is the first step to make progress in behaviour change. Health personnel should not be resigned to useless “informative talks”. Another key aspect is working on digital projects and the design of applications to foster an improvement in the health of the population.

Thank you for your attention.

María del Carmen Gangotena

Master in Nutritional Science

6. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile

[Spanish original]

Saludos cordiales.

Respondiendo las preguntas.

1.- ¿Cuáles problemas nutricionales que se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición).

Estimados se estima que en el mundo hay alrededor de 17 millones y medio de niños menores de 5 años con sobrepeso. En los Estados Unidos, la prevalencia de niños con sobrepeso se ha duplicado y la de adolescentes con sobrepeso se ha triplicado, desde el año 1980. En tanto, la prevalencia de obesidad en niños y niñas de 12 a 17 años ha aumentado de 5 a 13% y de 5 a 9%, respectivamente, entre 1970 y 1991, en los Estados Unidos. Por lo tanto, es un problema que ocurre en todas partes del mundo, no sólo en los países desarrollados, sino también en los países en vías de desarrollo.

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud entregó datos fidedignos sobre nuestra realidad y demostró que las tasas de sobrepeso son relativamente altas, lo que de por sí es inquietante, porque esta situación se asocia con riesgos de salud. No es un estado normal; muchos pacientes con sobrepeso tienen comorbilidades que es preciso tratar en forma agresiva. Los porcentajes de obesidad observados fueron 19,4% en hombres y 27% en mujeres, con un promedio de 23,2%; además, 0,2% de los hombres y 2,3% de las mujeres son obesos mórbidos, con un promedio de 1,3%.

En estudios realizados entre 1988 y 1992, en el área suroriente de Santiago, se demostró que la obesidad aumentó, tanto en hombres como en mujeres. Lo mismo se demostró en el estudio

CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No transmisibles), de Valparaíso, en el que se comprobó una prevalencia importante de obesidad en todos los niveles socioeconómicos, sobre todo en mujeres de nivel socioeconómico bajo.

En los niños, las encuestas realizadas por la JUNAEB demuestran que la obesidad ha aumentado significativamente en las últimas décadas, a diferencia de otros cuadros, como el retraso en talla y la desnutrición, y que constituye definitivamente un problema importante. Existen muchas instituciones que en los programas de intervención han incorporado varios pilares en el tratamiento que son dieta hipocalórica, promoción de la actividad física, educación, apoyo conductual, fármacos y cirugía. Si analizamos los limitantes de alguno de estos pilares vemos porque la obesidad continúa.

La influencia de la industria alimentaria incorporando la alimentación chatarra rica en grasa y carbohidratos, que vende sabores que son apetecibles y de fácil adquisición, rompen los esquemas de un tratamiento saludable. El costo elevado de los alimentos saludables no son accesibles en la canasta familiar.

Actualmente la gente no realiza actividad física y cuales son los elementos que impiden realizar ejercicio son los barrios inseguros, las condiciones laborales,. Otra barrera es la automatización de la vida moderna, que induce a realizar cada vez menos actividad física, al proporcionar escaleras mecánicas, controles remotos, computadores, etc.

La falta de incorporación del ejercicio en programas integrales de tratamiento de la obesidad puede deberse también al factor económico, porque el costo suele ser alto, desde todo punto de vista, ya que se necesita calzado, ropa y lugares adecuados.

La educación e información sobre la importancia de la alimentación saludable han sido muy difíciles de aplicarlos en la población, porque los hábitos y costumbres alimentarias tienen un poder de influencia que están provocando trastornos que pueden llegar a ser muy peligrosos llegada la edad adulta.

Con el fin de paliar esta situación, las instituciones solo han realizado diversos estudios para analizar las causas y buscar soluciones y también se han implementado programas de intervención en alimentación y actividad física para personas con malnutrición por exceso.

Existen muchos programas de intervención el problema es que están trabajando en forma desarticulada, y una muestra son los datos del incremento de obesidad, sedentarismo y enfermedades crónicas.

[English translation]

Best regards.

I am pleased to address the guiding questions:

1. Which nutrition problem (s) does your country prioritize? (undernutrition, overweight/obesity, micronutrient deficiencies, all forms of malnutrition)

It is estimated that around 17.5 million children under five are overweight worldwide. In the United States of America, the prevalence of overweight children and teenagers has doubled and tripled respectively since 1980. Furthermore, the prevalence of obesity in boys and girls aged 12-17 years has

increased from 5% to 13% and from 5% to 9% respectively between 1970 and 1991. Therefore, this is a worldwide problem, not just limited to developed countries but also affecting developing countries.

In Chile, the National Health Survey delivered reliable data and showed that overweight rates are relatively high. This is quite worrying, as overweight poses health risks. Many overweight patients evidence co-morbid conditions requiring aggressive treatments. Obesity rates in men and women amounted to 19.4% and 27% respectively, with a 23,2% average ; in addition, 0.2% of men and 2.3% of women are morbidly obese, 1.3% in average.

Studies conducted between 1988 and 1992 in the southeast area of Santiago show that obesity increased both in men and women. The CARMEN (Actions for Multi-factorial Reduction of Non-communicable Diseases) study came to the same conclusions and showed a significant prevalence of obesity in all socioeconomic levels, especially in women with a low socioeconomic status.

Surveys conducted by the JUNAEB show that childhood obesity has increased significantly in recent decades, unlike other health-related problems like stunting and undernutrition, constituting therefore a major problem. Many institutions have included low-calorie diets, physical activity promotion, nutrition education, behavioural support, drugs and surgery in their intervention programs. The constraints of some of these actions explain why obesity persists.

The influence of the food industry, offering junk food rich in fats and carbohydrates and appealing flavours readily available, contravenes the principles of a healthy diet. Furthermore, healthy food is expensive and therefore not affordable to many households.

Currently, people are not physically active, majorly due to unsafe neighbourhoods and working conditions. Another constraint is modern life automation: escalators, remote controls, computers and other devices do not encourage physical exercise.

The absence of physical exercise in comprehensive obesity treatments may be explained by economic motivations. Practicing physical exercise is usually expensive, as appropriate footwear, clothes and venues are required.

Educating and informing the population about the importance of healthy food has been an arduous endeavour. Food habits are highly influential and are leading to disorders that can pose serious risks in adulthood.

To avoid this situation, institutions have only conducted several studies to analyze its causes and seek solutions. Intervention programs to improve nutrition and physical activity have also been implemented targeting the malnourished.

There are many intervention programs. However, they are working in an uncoordinated manner, as shown by the increase in obesity, sedentary lifestyle and chronic diseases.

7. Kuruppacharil V.Peter, World Noni Research Foundation, India

To quote Gandhi ji "Poor see God in Bread". Poverty is the worst shame to humanity" he continued in his discourses. He practiced what he preached. The backyard kitchen garden adjacent to his "Asram" in Wardha in Gujarat had all the vegetables, fruits and grains for the inmate. With 240 million homesteads-living space-India can be a model country for self-sufficiency in nutrients."

Food is thy medicine" said the famous physician Hippocrates. The just released book "Horticulture for Nutrition Security" published by Astral International Pvt Ltd New Delhi carries 4 preambles one from FAO, two from National Academy of Agricultural Sciences and one from Indian National Science Academy. Forty three scientists in the area of Horticulture and Nutrition contributed chapters all focussed to Nutrition through Horticulture. Despite availability of plants like drum stick, curry leaf, chekkurmanis, basil, agathi and several other vitamin and mineral packed vegetables, hidden hunger is very endemic in India. The book focusses on Food and Nutrition holistically

<http://www.fao.org/fsnforum/sites/default/files/resources/Horticulture%20for%20Nutrition%20Security%20Publicity%281%29.pdf>

8. Mr. Md.Moshfaqr Rahman, Bangladesh

Sir-My Answer.

Which nutrition problem (s) does your country prioritise? (undernutrition, overweight/obesity, micronutrient deficiencies, all forms of malnutrition)

:- Bangladesh has all of this the problem of obesity is not just food-having playground & more is milund to this purpose. So tackle any is not just food program-manything is related.

How is this/are these problems tackled? Please let us know if they are tackled independently or as part of a comprehensive strategy, through policies and programmes that focus on prevention and promotion of adequate, healthy diets.

:- They better not tackle one by one-because you can't. All are a mixup sum of their function. Best take everything at time. Few suggestion i can give- inform people which one is for cattle & which for human. This way they find alternative food.

Have these efforts been evaluated?What in your view could be done more effectively to prevent all forms of malnutrition? Please elaborate on the mistakes to be avoided, possible lessons learned and what needs to be done to ensure that the policies and programmes in place, if any, will succeed in the long term?

:-There is lot of evaluation, that's not problem the thing is fund, trade & other responds. So if long term this better be region & local basis.

What in your view is the role of nutrition education in addressing the double burden of malnutrition? What is needed for nutrition education to be successful in this context?

:- Off course this is needed, because people know from the childhood, could survive or cope better. It better take from school level.

Regards,

Md.Moshfaqr Rahman

9. Rafael Pérez-Escamilla, United States of America

Household food insecurity (HFI) plays an important role in the double burden of malnutrition in Latin America and the Caribbean. Experience-based HFI measurement scale such as the Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA) have document that HFI is associated with both chronic undernutrition (i.e., stunting), infectious diseases (e.g., malaria), maternal anemia, women's overweight/obesity and related chronic diseases including type 2 diabetes. Thus it is imperative to add HFI indicators drawn from scales such as ELCSA to the suite of indicators to monitor food and nutrition security in the context of the double burden of malnutrition. This is likely to help policy makers to improve the governance of their food security systems in the region.

Rafael Pérez-Escamilla, PhD

Professor, Yale School of Public Health

Referencias:

1. Comité Científico ELCSA. Escala Latinoamericana y Caribeña de Inseguridad Alimentaria (ELSA): Manual de uso y aplicación. FAO, Santiago, Chile, 2011. <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf>
2. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera-Dommarco JA. [Magnitude of food insecurity in Mexico: its relationship with nutritional status and socioeconomic factors]. *Salud Publica Mex.* 2014;56 Suppl 1:s79-85.
3. Pérez-Escamilla R, Dessalines M, Finnigan M, Pachón H, Hromi-Fiedler A, Gupta N. Household food insecurity is associated with childhood malaria in rural Haiti. *J Nutr.* 2009 Nov;139(11):2132-8.
4. Fischer NC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez-Humarán I, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity is associated with anemia in adult Mexican women of reproductive age. *J Nutr.* 2014 Dec;144(12):2066-72.
5. Pérez-Escamilla R, Villalpando S, Shamah-Levy T, Méndez-Gómez Humarán I. Household food insecurity, diabetes and hypertension among Mexican adults: results from Ensanut 2012. *Salud Publica Mex.* 2014;56 Suppl 1:s62-70.
6. Schlüssel MM, Silva AA, Pérez-Escamilla R, Kac G. Household food insecurity and excess weight/obesity among Brazilian women and children: a life-course approach. *Cad Saude Publica.* 2013 Feb;29(2):219-26.
7. Pérez-Escamilla R. Can experience-based household food security scales help improve food security governance? *Glob Food Sec.* 2012 Dec 1;1(2):120-125.

10. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile

[Spanish original]

Estimados Colegas.

Me complacería mucho poder conocer sus experiencias sobre la metodología para ¿Qué la educación nutricional sea exitosa?, actualmente muchos programas han capacitado bastante personal y han elaborado material educativo que a sido redistribuido e impartido en diferentes ámbitos, los cuales no han tenido los resultados esperados.

Se han implementado una serie de estrategias en diferentes niveles con el fin de controlar y manejar la obesidad. Estas estrategias han tenido un efecto moderado porque no han logrando solucionar el problema a nivel nacional, sino de manera local y por poco periodo de tiempo.

Es importante generar consenso técnico y político a nivel país. Se reconoce la gravedad de la situación y se hace un llamado para abordar este problema en las agendas y planes de acción de los organismos internacionales de Naciones Unidas, y tampoco existe un programa educativo que haya logrado cambios en la salud y nutrición de la población.

La continuidad de políticas públicas que promueven cambios de estilos de vida, no han logrado continuar debido a la realización de evaluaciones que buscan comprobar un efecto sobre la salud dela población al poco tiempo de implementación de las estrategias. Los cambios de hábito son procesos que toman un mayor tiempo en ser observados, por lo que realizar este tipo de evaluaciones en un corto período de implementación estimula a pensar que la efectividad de este tipo de políticas es baja.

La evaluación sobre el impacto en la salud y nutrición de la población es una respuesta que podrá ser evaluada y observada a largo plazo y para ello será necesario que la estrategia sea mantenida en el tiempo y mejorada con las retroalimentaciones que el sistema de monitoreo vaya entregando de manera periódica y sobre todo que exista una política de estado, que garantice su continuidad y financiamiento en el tiempo.

[English translation]

Dear Colleagues:

I would be very pleased to hear how you have succeeded in nutrition education. Numerous programs have trained many people and have produced educational material, used and distributed in several areas. However, they have not achieved the expected outcome.

Several strategies at different levels have been implemented to address and control obesity. These strategies have had a moderate impact, as they have proved to be ineffective at the national level and have only managed to solve the problem locally for a short period of time.

Generating technical and political consensus at the national level is important. The severity of the situation is acknowledged and calls to address this issue in the United Nations organizations agendas and action plans are made. No educational program has made a difference in the health and nutritional status of the population.

Public policies promoting changes in lifestyles have not been extended over time as assessments aiming to verify the effect in the health of the population have been undertaken soon after their

implementation. Observing changes in habits takes a long time. Hence, it is likely that these short-term assessments are barely effective.

The impact on the health and nutritional status of the population should be assessed in the long-term. This will require maintaining and improving the strategy over time, taking into consideration the feedback periodically gathered by the monitoring system and, primarily, being supported by a state policy ensuring continuity and funding.

11. Ricardo Rapallo, FAO, Chile

[Spanish original]

Efectivamente, la región de América Latina y el Caribe presenta distintas paradojas en relación a su estado de seguridad alimentaria y nutrición. Por una parte reduce más rápidamente que otras regiones del mundo sus niveles de subalimentación (FAO, 2015) y por otra, aumenta por encima de la media mundial el porcentaje de sobrepeso (al 7,1% de la población infantil según OMS respecto al 6,5% del nivel mundial). La desnutrición crónica infantil de ésta región se redujo en 12,9 puntos porcentuales en los últimos 25 años (aproximadamente el 11,6% de los menores de 5 años en la actualidad).

Los avances en la reducción significativa de la subalimentación coinciden con un periodo en el que el compromiso político situó el problema del hambre en lo más alto de la agenda pública, un periodo de estabilidad política, crecimiento económico sostenido y desarrollo de una amplia gama de políticas públicas enfocadas en reducir los niveles de desnutrición e inseguridad alimentaria. Los progresos han sido mayores cuando ha existido coordinación intersectorial bajo el liderazgo de un ente rector del Estado e involucrando a los distintos poderes del Estado (incluyendo a una amplia gama de actores sociales). Estas condiciones son también necesarias si quiere enfrentarse un problema complejo como el de la doble carga de la malnutrición.

En este sentido, abordar la malnutrición desde una perspectiva de derechos, reconociendo que es parte necesaria para la realización del Derecho a la Alimentación adecuada, ayudaría enormemente a desarrollar los instrumentos políticos, jurídicos e institucionales necesarios para un problema especialmente complejo.

Por último, mi opinión es que cualquier tipo de propuesta de política debe considerar las condiciones en las que se desarrolla la vida de los principales afectados por la doble carga de la malnutrición; sobre todo población pobre urbana y rural (usualmente mujeres y niños). Sus condiciones laborales y responsabilidades familiares condicionan en muchos casos qué tipo de acciones pueden tomar en el corto y medio plazo para mejorar sus condiciones nutricionales. El Estado también debe velar para que dichas condiciones sean mejoradas.

[English translation]

Indeed, Latin America and the Caribbean region present various paradoxes regarding its state of food security and nutrition. The region, on the one hand, is reducing its levels of undernourishment faster than other regions (FAO, 2015) and on the other hand, the prevalence of overweight is increasing above the world average (7.1% of the children according to WHO, in comparison with 6.5% of world

average). Chronic child malnutrition in this region fell by a percentage of 12.9 points in the last 25 years (today approximately 11.6% of children under 5 years of age).

The progress in significant reduction of malnutrition coincides with a period in which political commitment placed the problem of hunger in the top of the public agenda, a period of political stability, sustained economic growth and development of a wide range of public policies focused on reducing levels of undernutrition and food insecurity. Progress has been greatest when inter-sectoral coordination has been under the leadership of a governing body of the State and involving different state powers (including a wide range of social actors). These conditions are also necessary if you want to address a complex problem like the double burden of malnutrition

In this regard, addressing malnutrition from a rights perspective -recognizing that it is a necessary part of the realization of the Right to adequate food- would greatly help to develop political, legal and institutional instruments necessary in front of a particularly complex problem.

Finally, in my opinion, any policy proposal should consider the living conditions of those most affected by the double burden of malnutrition; especially urban and rural poor (usually women and children). Their working conditions and family responsibilities often determine what actions can be taken in the short and medium term to improve their nutritional status. The government must also ensure that such conditions are improved.

12. Sofia Bustos, Actuemos, Chile

[Spanish original]

La problemática parece ser tan compleja que es imposible de tratar desde solo un frente, por lo mismo las políticas públicas ayudan en ofrecer un "paraguas" o un marco a las instituciones del estado para diseñar e implementar medidas que vayan en mejorar los niveles de malnutrición en la comunidad.

El mayor problema de los diseños de programas que van en búsqueda de revertir estos indicadores, es que se elaboran desde los expertos en forma sectorizada, sin precisamente hacer conversar los programas y aunar esfuerzos para atacar la problemática y sin considerar a la población objetivo, creando programas con mucho sustento académico pero poco realistas al momento de ser llevados a la práctica.

He tenido la oportunidad de trabajar en programas que han puesto el énfasis en la educación de la población con buenos resultados, lo que es una política menos paternalista que hace participar a las personas y les entrega las herramientas para que tomen decisiones de forma informada, que han dado resultados positivos al involucrar a la familia y los centros educacionales como objetivos de intervención. Interviniendo las mallas curriculares incorporando temas de agricultura, inocuidad y salud; creando políticas de publicidad y venta de alimentos dirigidos a niños; trabajando con los educadores como parte del diseño de las estrategias; sumando a los centros de atención primaria; planificando minutas nutritivas usando productos frescos y variados con identidad territorial en la planificación de los programas de alimentación escolar; supliendo los nutrientes deficitarios por medio de programas de alimentación sociales; entre muchos otros se puede ver impacto a largo plazo y de forma sostenida en la población.

Sofía Bustos

Directora Ejecutiva Corporación Actuemos

Promoviendo cultura alimentaria

[English translation]

The problem seems to be so complex that it cannot be addressed in a unique way. Public policies provide an “umbrella” or framework for state institutions to design and implement measures that will improve the community malnutrition levels.

Programs aiming to improve these indicators are designed by experts in a segmented way: this is the greatest problem. Efforts are not pulled together and the target population is not taken into consideration. These programs have a solid academic background but are unrealistic on purely practical grounds.

I have had the opportunity to work on education-focused programs yielding positive results. Based on a less paternalistic approach, they engage the population and provide tools that enable making informed decisions. Results have been satisfactory as family and educational centres have been involved as program targets. Among other ideas making a continuous difference in the long term I would suggest including agricultural, safety and health topics in educational programmes; creating food advertising and sale policies targeting children; working with educators and primary care centres in the design of strategies; incorporating fresh, varied and native products in school feeding programs; or providing required nutrients through social food programs.

Sofía Bustos

Executive Director Actuemos Corporation

Promoting food culture

13. Anabelle Bonvecchio, INSP, Mexico

[Spanish original]

México, como la mayoría de los países de la región atraviesa por un proceso de transición nutricional.

En menores de 5 años, la desnutrición crónica aunque ha venido disminuyendo en el país (13.6% a nivel nacional), sigue siendo particularmente alta en grupos vulnerables de población como la población indígena (alrededor del 31%). La prevalencia de anemia a nivel nacional es de 23.3% y la prevalencia combinada del sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años es de 9.1% y en escolares de 34.4%.

Para abordar estos problemas de forma simultánea, se creó a través del programa de transferencias condicionadas Prospera, antiguamente Oportunidades, que cubre a más de 6 millones de familias en condiciones de pobreza, la estrategia de comunicación para cambios sociales y del comportamiento EsIAN: Estrategia de Atención Integral a la Nutrición.

Esta estrategia tiene como objetivo mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas y en período de lactancia y los niños menores de 5 años beneficiarios (con mayor énfasis en los 1,000 días), con el doble propósito de prevenir la desnutrición y el sobrepeso y la obesidad, a través de los servicios de salud del primer nivel de atención. La Esian incluye la distribución de suplementos de micronutrientes y un componente de comunicación y capacitación para la promoción de alimentación y actividad física saludable, con un fuerte enfoque en la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Con mucho gusto podemos compartir con los interesados más detalles sobre esta estrategia.

[English translation]

Mexico, like most countries in the region, is going through a nutritional transition.

Although chronic undernutrition in children under five has decreased at the national level (13.6%), it is still particularly high among vulnerable population groups, such as indigenous people (around 31%). The prevalence of anemia at the national level amounts to 23.3% and the combined prevalence of overweight and obesity in children under five and school children amounts to 9.1% and 34.4% respectively.

To address these problems simultaneously, a communication strategy (Nutrition Care Comprehensive Strategy, known in Spanish as ESIAN) targeting social and behavioural changes was created through the Prospera conditional cash transfer program (formerly known as Oportunidades), supporting more than 6 million poor families.

This strategy aims to improve the health and nutrition of both pregnant and nursing women and children under five (paying special attention to their first 1,000 days), with the double purpose of preventing undernutrition and overweight and obesity through the primary health care services. The ESIAN foresees the distribution of micronutrient supplements and communication and training activities to promote healthy eating and physical activity, with a special emphasis on the promotion of breastfeeding and complementary feeding.

We will be delighted to share additional information on this strategy with anyone who is interested.

14. JC Wandemberg, Sustainable Systems International, Ecuador

What are Latin American countries doing to tackle the double burden of malnutrition effectively?

The sad answer is very little, and the little being done is poorly done. Education is key but so is a sound judicial system as the foundation for a truly sustainable development.

<http://www.fao.org/fsnforum/sites/default/files/resources/Eliminating%20Poverty%20Through%20Open%20Systems.doc>

Best regards,

JC Wandemberg

<http://sustainable-systems-international.org>

15. Giovanna Oriv Educación comunitaria en alimentación y nutrición, Educomalli A.C., Mexico

[Spanish original]

Uno de los grandes desafíos de la malnutrición en mi país es colocar al sistema alimentario actual dentro del problema, con todas las implicaciones productivas, económicas, ambientales y políticas que conlleva.

Hasta ahora los programas de apoyo a la alimentación han introducido los alimentos procesados y nutrimentalizado la alimentación, desdeñando la dimensión cultural, ambiental y social de la ésta. Un ejemplo claro son los comedores comunitarios y escolares, espacios donde se proporciona una alimentación “nutritiva” que utiliza alimentos industrializados o importados para alimentar a las poblaciones rurales más marginadas de mi país.

En nuestra experiencia de trabajo con comunidades rurales e indígenas hemos percibido que estas estrategias de alimentación no favorecen la soberanía y la seguridad alimentaria de las comunidades, por lo que es difícil avistar una disminución de la malnutrición en un futuro cercano.

Hasta ahora las intervenciones han centrado su área de incidencia en las personas, haciéndolas responsables de sus decisiones alimentarias sin considerar el sistema alimentario que les rodea. Un sistema que favorece modelos de producción nocivos para las personas y el medio ambiente, que condiciona el acceso a alimentos sanos y limpios y que se sustenta en el hedonismo para generar capital.

Es por ello que considero que el reto que enfrentamos en la educación en nutrición es pasar de la reproducción de lo ideal y lo correcto, a la resignificación de la alimentación, contextualizada en las circunstancias de cada país pero lo bastante crítica como para generar patrones de consumo que permitan transformar el sistema alimentario a uno más justo y favorecedor para las poblaciones más marginadas.

[English translation]

One of the great challenges of malnutrition in my country is considering the current food system as part of the problem, with all the related productive, economic, environmental and political consequences.

So far nutritional support programs have introduced processed foods and have neglected the cultural, environmental and social dimensions of food. Community and school canteens, where “nutritious” food incorporating processed or imported products is provided to the marginalized rural populations in my country, are a clear example of this mistaken approach.

According to our experience working with rural and indigenous communities, these strategies do not benefit their food sovereignty and security. Therefore, a short term decrease in malnutrition is unlikely.

To date, interventions have been focused on people, making them responsible for their food choices and neglecting their surrounding food system. A system that benefits harmful production models (both for the population and the environment), restricts the access to safe and clean food and is based on hedonism to earn money.

Consequently, I believe that the challenge that nutrition education faces lies in moving from ideal and appropriate replicas to food redefinition, adapted to the specific conditions and capable of generating consumption patterns that lead to fairer and more favourable food systems for the most marginalized populations.

16. Ruben Grajeda Toledo, Organización Panamericana de la Salud, USA

[Spanish original]

Coincido plenamente con el comentario de Ricardo Rapallo. La mayoría de países en nuestra región cuentan con políticas multisectoriales, marcos legislativos y regulatorios, programas e intervenciones, pero a mi criterio falta la integración de las políticas en el terreno. Hay una desarticulación entre los diferentes niveles de gestión central, intermedio y local y entre instituciones o proveedores de servicios.

En los últimos años hemos logrado un momento político, la desnutrición crónica y ahora el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles son parte de la discusión pública, pero el discurso aún no se refleja en las medidas del estado para transformar el ambiente obesogénico en el que vivimos. A nivel de programas es necesario que se identifiquen plataformas más efectivas para llegar a los más vulnerables y se aseguren los recursos necesarios para lograr coberturas efectivas. Por otro lado los programas deben ser revisados tomando en cuenta el perfil epidemiológico, el contexto económico, político y social de la población meta. En este ejercicio se debe también tomar en cuenta el patrón alimentario, el aporte de nutrientes de la dieta habitual y la brecha en los requerimientos. Las políticas públicas y los programas de alimentación y nutrición del estado deben priorizar el consumo de alimentos frescos, la diversidad e inocuidad de la dieta y no estimular el consumo de productos procesados altos en energía y bajo valor nutricional.

[English translation]

I fully subscribe Ricardo Rapallo's comment. Most countries in our region have multisectoral policies, legislative and regulatory frameworks, programs and interventions. However, policy integration on the field is limited. There is a lack of coordination between the different central, intermediate and local management bodies and the institutions or service providers.

During the last years, we have managed to create a political momentum. Chronic undernutrition and now overweight, obesity and non-communicable diseases are at the core of the public debate. However, this has not been yet translated into state measures to transform the obesogenic environment we live in. At program level, more effective proposals targeting the most vulnerable are required and necessary resources for improved coverage need to be ensured. Furthermore, programs should be reviewed taking into account the epidemiological profile; the economic, political and social context; the eating habits; and the regular diet nutrients intake and needs of the target population. Promoting the consumption of fresh food, fostering varied and safe diets and discouraging the consumption of high-energy processed products with little nutritional value should become a priority for public food and nutrition policies and programs.

17. Diana Parra, Colombia

[Spanish original]

Diana Parra de Colombia actualmente Profesora asistente en terapia física en Washington University in St. Louis, quisiera compartir con la comunidad el suplemento de la Revista AJCN en Diciembre 2014 sobre la doble carga de la malnutrición en América Latina:

[Supplement—The Double Burden of Undernutrition and Obesity in Latin America: Where Do We Stand and Where Do We Go?](#)

Así como mi trabajo de disertación de doctorado sobre la transición nutricional en Colombia que aborda temas de la doble carga:

[The nutrition transition in Colombia over a decade: a novel household classification system of anthropometric measures](#)

Gracias

[English translation]

Diana Parra, Assistant Professor of Physical Therapy at the Washington University in St. Louis, would like to share the December 2014 AJCN Magazine supplement on the double burden of malnutrition in Latin America with the forum:

[Supplement—The Double Burden of Undernutrition and Obesity in Latin America: Where Do We Stand and Where Do We Go?](#)

As well as my doctoral thesis on the nutrition transition in Colombia addressing the double burden issues:

[The nutrition transition in Colombia over a decade: a novel household classification system of anthropometric measures](#)

Thank you

18. Norma Carolina Alfaro, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

[Spanish original]

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

En el análisis de situación de los países de la región del Sistema de Integración Centroamericana y que son países miembros del SICA, también experimentan una transición nutricional, sin embargo, en la mayoría de ellos, coexisten la desnutrición, sobrepeso y obesidad y deficiencias de micronutrientes, afectando tanto en la edad temprana como en la edad adulta. Algunos países priorizan las políticas, programas y estrategias hacia la reducción de la desnutrición crónica, por ejemplo, Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua; en los cuales la desnutrición crónica

alcanza prevalencias desde 15% a 46%, como promedio. En países como Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana, las prioridades se orientan a los desafíos de sobrepeso/obesidad y enfermedades crónicas, aunque en algunos grupos de población existe desnutrición crónica.

2. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

Desde la década de los 90s, el INCAP ha venido impulsando la Seguridad Alimentaria y Nutricional en sus países miembros, como una estrategia marco para el abordaje de los determinantes de la desnutrición y sus efectos. Dada la velocidad de transición alimentaria, nutricional y epidemiológica en cada uno de los países, éstos han ido definiendo sus políticas y programas para enfocarlos a la reducción de la desnutrición crónica y sus determinantes. Estas políticas se expresan en el quehacer de los Consejos Nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional en donde confluyen todos los sectores y organizaciones públicas y privadas para un abordaje integral multidisciplinario de la desnutrición.

Por otro lado, el aumento del sobrepeso y obesidad ha llevado a establecer normativas y regulaciones que buscan reducir y prevenir los factores de riesgo de estas manifestaciones, por ejemplo: promoviendo alimentación adecuada y saludable desde la edad temprana, incluyendo la promoción de la lactancia materna, guías alimentarias, actividad física, reglamentos para la venta de comida no saludable en las escuelas, campañas de comunicación por diferentes medios.

El INCAP ha venido incidiendo ante el Consejo de Ministros de Centroamérica, una agenda prioritaria para el abordaje de la obesidad plasmada en la Estrategia para la prevención y reducción del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, con un abordaje integral que prioriza a) acciones a nivel poblacional para su prevención; b) acciones a nivel clínico para tratar los casos de sobrepeso y obesidad y; c) políticas que regulen el comercio, mercadeo y publicidad dirigidos a estos grupos de edad. Esta Estrategia está alineada a las Estrategias globales de la OMS y el Plan de Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en su aprobado por todos los ministros de salud de la Región de las Américas, se promueven muchas más, creadas para fortalecer las acciones para que toda la población goce del más alto nivel de salud posible.

Por otro lado, se han venido desarrollando una serie de investigaciones que aportan evidencia para modelos de intervención que promuevan la nutrición y reduzcan los factores de riesgos de malnutrición en todas sus manifestaciones, desde la edad temprana y la edad escolar; elementos para la política pública y regulaciones a la publicidad.

3. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

En mi opinión, en las décadas anteriores, los Estados fueron sensibilizados hacia los problemas por déficit, atendiendo a los compromisos globales tales como las conferencias de nutrición, los ODM y otros movimientos y hacia ello dirigieron sus esfuerzos en los últimos 15 años. Aunque se evidenciaron los problemas de sobre/peso y obesidad, no se habían establecido compromisos globales para abordar todas las formas de malnutrición a la vez y las iniciativas no alcanzaban a crear conciencia de la magnitud del problema y entre tanto se crearon hábitos y prácticas no

saludables. Es necesario evidenciar con mayor fuerza los efectos de comportamientos y estilos de vida inadecuados, promover una participación multisectorial, especialmente hacer conciencia sobre la responsabilidad social de las industrias de alimentos, pero sobre todo informar adecuadamente a todos los consumidores para fortalecer la decisión adecuada. Las intervenciones deben promoverse desde la etapa temprana de la vida, se podría decir que los 1,000 días, también representan una ventana de oportunidad para los cambios en patrones de vida y alimentación para reducir todos los tipos de malnutrición.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición?

Poner a disposición la información, iniciativas e intervenciones vinculadas a los procesos de la cadena alimentaria y no solo al proceso de consumo de alimentos, en todos los niveles; así como promover el comportamiento humano para decisiones adecuadas para su alimentación, su estilo de vida y para contribuir al ambiente saludable.

Le Educación alimentaria y nutricional no debe ser solo la transmisión de conocimientos en solitario, sino en el contexto geográfico, cultural y social en que se realiza cada intervención y tratar de sensibilizar sobre el grado en que la alimentación y las prácticas no saludables pueden afectar la salud.

La EAN hacia la población debe hacer uso de todas las herramientas de comunicación, pero también de las instancias que regulen los factores que convierten al ambiente en uno obesogénico, porque de nada servirá promover el uso de alimentación saludable si solo están disponibles los alimentos no saludables, promover los ambientes saludables, sino existen espacios para promover la actividad física, entre otros.

En uno de nuestros proyectos incluimos el tema de autoestima y preparamos a un grupo de Facilitadores para promover cambios en la orientación a las madres sobre las prácticas esenciales para la nutrición: lactancia materna, alimentación complementaria, atención del niño enfermo, etc.; además de insistir e incluir herramientas para mejorar la consejería, hemos incluido un componente para la autoestima con el propósito de que las personas se valoren, valoren lo que hacen y presten el servicio con calidad y calidez; y con la intención de promover esos valores y actitudes en la persona que recibe el servicio y así lo ponga en práctica.....

Licda. Norma Carolina Alfaro

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

www.incap.int

[English translation]

1. Which nutrition problem (s) does your country prioritise? (undernutrition, overweight/obesity, micronutrient deficiencies, all forms of malnutrition)

Central American Integration System (SICA) member countries are also experiencing a nutrition transition. However, undernutrition, overweight, obesity and micronutrient deficiencies coexist in most of them, affecting children, youngsters and adults. In Guatemala, El Salvador, Honduras and Nicaragua, where chronic undernutrition ranges between 15% and 46% on average, policies, programs and strategies aimed at reducing this percentage are prioritised. In Costa Rica, Panama,

Belize and the Dominican Republic, overweight/obesity and chronic diseases are the priority, despite several population groups being affected by chronic undernutrition.

2. How is this/are these problems tackled? Please let us know if they are tackled independently or as part of a comprehensive strategy, through policies and programmes that focus on prevention and promotion of adequate, healthy diets. Have these efforts been evaluated?

Since the 90s, INCAP has been promoting food and nutrition security in its member countries as a framework strategy to address undernutrition causes and effects. In accordance with its food, nutritional and epidemiological transition rates, each of the countries has formulated its policies and programs with the target of reducing chronic undernutrition and its causes. These policies are shared in the Food and Nutrition Security National Councils bringing together all public and private sectors and organizations with the purpose of addressing undernutrition in a holistic and multidisciplinary way.

Furthermore, the increase in overweight and obesity has led to the establishment of rules and regulations aimed at reducing and preventing their associated risk factors. For example: promoting adequate and healthy nutrition from an early age, including breastfeeding; developing dietary guidelines; fostering physical activity; regulating the sale of unhealthy food in schools; launching communication campaigns through different means.

The INCAP has been working with the Council of Ministers of Central America in a priority agenda to address obesity, leading to the Strategy for the prevention and reduction of overweight and obesity in children and adolescents, and featuring a holistic approach that prioritizes: a) prevention actions at the population level; b) clinical actions to treat overweight and obesity cases; c) policies regulating trade, marketing and advertising aimed at these age groups. This strategy is aligned with the WHO Global Strategies and the Pan-American Health Organization (PAHO) Plan of Action for the prevention of obesity in children and adolescents and was endorsed by all Health ministers in Central America. More initiatives are being promoted to strengthen the actions and improve the health of the entire population.

On the other hand, research carried out has gathered useful evidence for intervention models promoting nutrition and reducing malnutrition risk factors in all its forms from early childhood and school age; elements for public policy and advertising regulations.

3. What in your view could be done more effectively to prevent all forms of malnutrition? Please elaborate on the mistakes to be avoided, possible lessons learned and what needs to be done to ensure that the policies and programmes in place, if any, will succeed in the long term?

In my opinion, States were made aware of problems like hunger and underweight in previous decades. During the last 15 years they have striven to address global commitments like nutrition conferences and MDGs. Although the overweight and obesity problems became evident, no global commitments were established to address all forms of malnutrition at a time and the initiatives were insufficient to raise awareness of the extent of the issue. Meanwhile, non-healthy habits and practices became prevalent. Highlighting the impacts of inappropriate behaviours and lifestyles, promoting multisectoral participation, raising awareness on the food industry social responsibility and, above all, adequately informing the consumers to facilitate adequate food choices is essential. Actions should be promoted from the early stage of life (maybe from the first 1,000 days onwards) as they represent a window of opportunity for changing lifestyles and food habits and reducing all forms of malnutrition.

4. What in your view is the role of nutrition education in addressing the double burden of malnutrition? What is needed for nutrition education to be successful in this context?

Making information, initiatives and interventions related to the food chain process -and not only to the food consumption sector- available at all levels; and promoting appropriate food choices, healthy lifestyles and a salutory environment.

Nutrition education should not be limited to an isolated transfer of knowledge. It should take into account the geographical, cultural and social context and must try to raise awareness of the extent to which unhealthy food and practices may affect human health.

Nutrition education should make use of every communication tool, but also of those bodies monitoring the factors leading to an obesogenic environment. Promoting healthy food when only unhealthy products are available, or fostering healthy environments if no venues exist to encourage physical exercise, will be useless.

In one of our projects we included the self-esteem topic and trained a group of facilitators to change the mothers' approach to key nutrition practices: breastfeeding, complementary feeding, care of sick children, etc. Apart from incorporating tools to improve counselling, we have addressed self esteem with the purpose of enhancing personal and professional recognition of counsellors, and ensuring they provide a good quality and friendly service; and with the intention of fostering these values and behaviours in the recipients, enabling them to put these into practice....

Norma Carolina Alfaro

Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP)

www.incap.int

19. Monica Elsa Amelia Nunez, Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Buenos Aires, Argentina

[Spanish original]

Quien gobierna entiende que establecer politicas de controles en el precio de los alimentos en el mercado interno y brindar diversos tipos de ayuda economica las familias vulnerables es suficiente para una politica exitosa alimentaria. De hecho ha sido reconocido por la propia FAO recientemente. Pero, en terminos de calidad de la alimentacion, disminucion de la obesidad y la anemia son problemas que no existen en el discurso o la implementacion de politicas publicas. Habitios rapidamente creados por la industria alimenticia en terminos de consumo de dulces, grasas y sales no han recibido la atencion adecuada por parte del estado. Si bien el estado ha establecido valores y porcentajes en la racion de los productos industriales y normas para un correcto etiquetado pero una reciente investigacion de campo ha demostrado que no se cumplen con las normas exigidas en muchos alimentos de marcas reconocidas. Ni que pensar en aquellos alimetos de segunda o terceras marcas consumidas en los barrios populares. Estudios de la investigadora Oyhenart en torno a las conductas alimenticias de jovenes y niños de distintas condiciones socio economicas en la ciudad de la Plata, capital del primer estado, Provincia de Buenos Ares han demostrado que se consumen menos frutas y verduras y agua. Los jovenes, ademas solo tienen clases de educacion fisica una vez por semana, problema que sumado a la inseguridad y el uso de

las nuevas tecnologías hace que la vida sedentaria dentro del hogar provoquen un exceso de vida sedentaria.

El problema no se trata del acceso a los alimentos, sino de instrumentar políticas estatales en torno a su calidad. Una red de operadores territoriales que promuevan la alimentación saludable, la promoción del regreso a los hábitos de cocinar, un control de la publicidad de la alimentación industrial evitando la conducta desleal al promover falsedades, y la supervisión de los productos que llegan a la góndola.

Por otro lado, vivo rodeada por el cinturón verde más grande del país, sin embargo no hay acciones que acerquen los productos al consumidor de manera directa, no han habido políticas de cercanía y se ha continuado con el mercado concentrador en donde a los productores se les paga poco y luego mediante las comercializadoras y la especulación de los precios se encarecen los costos de transporte.

[English translation]

Governments believe that monitoring food prices in the domestic market and providing financial support to vulnerable families is enough to guarantee the success of food policies. In fact, this has been recently acknowledged by the FAO itself. However, in terms of food quality, obesity and anaemia are not being addressed by public policies. New habits created by the food industry leading to an increased sweet, fat and salt intake have not received adequate attention from the State.

Although the State has established nutritional thresholds and adequate labelling standards for industrial food, a recent field research has shown that many well-known branded food products do not fulfil the requirements. Needless to say, this breach is more evident in secondary-brand food products consumed in poor neighbourhoods. Research studies conducted by Oyhenart on eating habits showed that children and youngsters with different socio-economic backgrounds in La Plata -capital of Buenos Aires province- are consuming less fruits, vegetables and water. Furthermore, youngsters only have one physical education class per week which, coupled with insecurity and new technologies, leads them to a sedentary lifestyle.

The problem does not lie in the access to food, but in the implementation of state policies to improve its quality. A network of regional operators promoting a healthy diet must be established, old cooking habits need to be fostered, industrial food advertising shall be controlled avoiding unlawful conducts, and consumer products are to be monitored.

On the other hand, I am surrounded by the country's largest green belt. However, no actions have been taken to bring the products closer to the consumer, no proximity policies have been adopted, persisting in the hub market approach, in which producers receive little money and prices are increased by trading companies speculation and transport costs.

20. Milagros Marcia Velasquez Ramirez, INTA-Universidad de Chile, Chile

[Spanish original]

El Instituto de Mediciones Sanitarias (IHME) de la Universidad de Washington en la revista médica *The Lancet*. Informa que más de 2.100 millones de personas alrededor del mundo tienen problemas de sobrepeso o son obesas. La investigación es la más completa hasta la fecha de uno de los

problemas de salud pública más apremiante de nuestra época, donde se utilizó datos de 188 naciones durante 33 años, desde 1980 a 2013.

El análisis manifiesta que, la obesidad ya no es un problema exclusivo de los países ricos como lo era hasta el momento, actualmente, el 62% de las personas obesas en el mundo viven en países *en desarrollo*. La obesidad es un problema que afecta a todo el mundo, *independientemente de la edad o los ingresos o del país*. Más **del 50% de los 671 millones de obesos del mundo viven en sólo 10 países**, que son: Estados Unidos, China, India, Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia.

Lamentablemente esta enfermedad afecta el número de niños o adolescentes obesos o con sobrepeso a nivel global, cifra que aumentó un 50%.

En Chile han existido diversas políticas públicas para promover una alimentación saludable y actividad física desde la década de los 90. La primera fue VIDA CHILE o Consejo Nacional de Promoción de Salud entre 1998 y 2005; la cual fracasó entre 2006-2010 la Estrategia Global contra la Obesidad o EGO-Chile programa que no llegó al éxito esperado por las autoridades que lo implementaron en su gestión política, y finalmente Elige Vivir Sano 2011-2013, programa sin continuidad en el tiempo. Estos programas han sido modificados de acuerdo a los intereses y prioridades de las autoridades en cada cambio de gobierno.

En la actualidad no existen políticas públicas conocidas en alimentación y nutrición para enfrentar la obesidad, las autoridades solo se dedican a cumplir con el programa de Gobierno, focalizado en resolver problemas urgentes de atención médica curativa de la población. No existe la cantidad de adecuada de profesionales de Nutrición y alimentación, *la falta de una política consiste en el tiempo y permanente*, el crecimiento económico que ha incrementado el consumo alimentario por las empresas, la falta de educación sobre los hábitos alimentarios saludables. Son factores que contribuyeran al incremento de la obesidad a todo nivel.

La alimentación y nutrición adquiere cada vez más relevancia a nivel internacional. Las medidas de fomento de la nutrición están lideradas por las autoridades nacionales a través de un enfoque intersectorial, lamentablemente el compromiso y apoyo de los gobiernos de los países en desarrollo, la sociedad civil, los organismos de desarrollo y el sector privado a sido temporal, donde su compromiso ha sido más emocional que racional.

¿Es necesario desarrollar una política pública sobre alimentación en Chile, América Latina, Europa Norteamericana? Cada país debe disponer de una política pública, porque existe un cambio en el perfil epidemiológico, demográfico y económico, deben ser capaces de mirar en forma integrada los nuevos problemas alimentarios que derivan de este modelo de sociedad, que ha generado el desplazamiento de los alimentos tradicionales y su remplazo por comida procesada.

Debemos empezar a trabajar en disponer de una estrategia metodológica estándar de educación alimentaria nutricional para poder contribuir en la reducción de las enfermedades por exceso y déficit. Mientras las autoridades deciden la creación de una política pública...y a las autoridades recodarles los compromisos contraídos en la primera Conferencia Internacional sobre Nutrición 2014.

[Adjunto informe](#)

[English translation]

The Institute for Health Metrics and Evaluations (IHME) of the University of Washington published a study in The Lancet medical journal reporting that more than 2,100 million people worldwide are overweight or obese. This is the most comprehensive research to date on one of the most compelling public health concerns of our time, gathering data from 188 countries over 33 years, between 1980 and 2013.

*The analysis shows that obesity is no longer a problem confined to rich countries. Currently, 62% of obese people live in **developing** countries. Obesity is a worldwide problem, **irrespective of the age, income or origin of the population**. Over **50% of the 671 million obese people in the world live in just 10 countries**: United States, China, India, Russia, Brazil, Mexico, Egypt, Germany, Pakistan and Indonesia.*

Unfortunately, the number of obese and overweight children and teenagers increased globally by 50%.

In Chile several public policies have promoted healthy eating and physical activity since the 1990s. The first one, adopted between 1998 and 2005 and launched by the VIDA CHILE Health Promotion National Council, failed; the Chilean Global Strategy against Obesity (known in Spanish as EGO-Chile) was implemented between 2006 and 2010 but did not attain the expected success; and, finally, the Choose a Healthy Living program (“Elige Vivir Sano”), was adopted between 2011 and 2013 in a discontinuous way. These programs have been tailored to the respective Government’s interests and priorities after the elections.

*Currently, no known food and nutrition public policies address obesity. Authorities simply fulfil the Government's program, focused on solving urgent curative health care problems. More food and nutrition professionals are required. **A consistent and permanent policy is needed**. Increased food consumption derived from the economic growth has to be adjusted. Education on healthy eating habits is necessary. Otherwise, all these factors will contribute to an increase in obesity at all levels.*

Food and nutrition are becoming more relevant on the international scene. Actions fostering nutrition are led by national authorities following an intersectoral approach. Unfortunately the commitment and support shown by governments, civil society, development agencies and private sector in developing countries have been temporary and rather emotional.

*Is it necessary to develop a nutrition public policy in Chile, Latin America, Europe, North America? **Each country should have a public policy because the epidemiological, demographic and economic profiles have changed. New nutrition problems arising as a result of the current social model, replacing traditional food with processed food, should be addressed in a holistic manner.***

We must start working on a standard methodological nutrition education strategy that will contribute to curb diseases. Whilst authorities develop a public policy ... we must recall the commitments undertaken at the second International Conference on Nutrition held in 2014.

Please find attached the [Conference outcome document](#) (Rome Declaration on Nutrition).

21. Dr. Cynthia Schuck, Sociedade Vegetariana Brasileira - SVB, Brazil

[Spanish original]

While most countries in Latin America have successfully tackled under-nutrition, obesity has rapidly become an epidemic in the continent. The sharp increase in prevalence and the associated health risks, co-morbidities and costs have made it a major public health challenge. In Brazil, for example, while undernutrition affects a small proportion of the population, the last estimates of the Brazilian Ministry of Health indicate that most citizens (>50%) are overweight. Among children the situation is not much better, with approximately one in every three children 5-9 years of age are now overweight or obese.

As in other low- and middle-income countries, dietary changes in Latin America have been characterized by an increase in the consumption of refined grains, sugar and animal fat and protein, with diets often lacking in vegetables, fruits and fiber. The higher consumption of livestock products, in particular, has been also shown to be an important risk factor for type 2 diabetes, cardiovascular diseases and some cancers, further adding to the burden of malnutrition.

Combating this nutritional crisis will be an arduous task. As recently reported by the Global Burden of Disease (GBD) initiative, no national success stories in the combat of obesity has been reported in the past 30 years (Lancet 2013; 384:766-781). In Latin America, the nutritional transition has been largely driven by the widespread offer of cheaper food products low in nutritional value and high in energy, sugar, animal fats and proteins, as well as by unregulated advertising practices to which poorer populations are particularly vulnerable. Currently, these food products are often more accessible than healthy items such as fresh fruits and vegetables.

Effective prevention and mitigation strategies aimed at promoting healthy and sustainable diets are therefore paramount. Traditional education efforts are often inadequate, in part because many programs focus on fact-heavy information campaigns, while neglecting strategies that can foster behavioral change. We believe that the success of any policies and programs in the long-term will require sustained and coordinated population-wide efforts on two main fronts: (1) the implementation of effective interventions aimed at promoting behavioral change in dietary choices and (2) ensuring the conditions for the sustainability of such changes in the long-term.

Research on behavioral change underscores the importance of understanding the drivers of unhealthy choices and overeating. Studies with highly diverse populations have shown repeatedly that consumers are frequently aware of their unhealthy dietary choices: they wish they did not overeat, were not overweight, that they ate healthier and that were able to sustain healthier choices in the long term. Awareness campaigns focused exclusively on information are therefore likely to have a small reach.

Evidence from marketing and behavioral economics can be an effective ally in promoting behavioral change by taking into account the specific mechanisms through which people make decisions in the design of interventions. To this end, three elements are essential: motivation, (very specific) directions and the proper (environmental) conditions. Motivation can be achieved not only through information about the health benefits of dietary choices, but also by use of other strategies, such as the desire of people to fit into social norms. For example, people agree to change habits more easily when they believe peers – or people who they admire – are also adopting these

habits. In terms of direction, campaigns promoting general “healthy eating” are less likely to meet with success than interventions for the implementation of very specific behaviors, such as “consume 5 portions of fruits and veggies per day”, or “replace whole milk by vegetable milk”, or “replace meat by beans one meal per day”. Several other examples and effects have been widely demonstrated, and could be used to foster change. For instance, a number of studies have shown that adding more of tasty vegetables to meals can result in smaller portions of meat and other less healthy options, thus contributing (intentionally or not) to the choice of smaller portions. Choices for consumption experiences in the future have been also shown to be healthier than for consumption experiences in the present, opening opportunities through pre-commitment of food choices in several settings.

Lasting behavioral change often begins with small, moderate steps. Meatless Mondays campaigns - which invite people to quit the consumption of animal products at least once a week and replace them with healthier, plant-based alternatives - is one such example of effective step. These campaigns were designed by considering the observation that consumers are more likely to be introduced to, and accept, healthy behaviors on Mondays, as they are often associated with the notion of a fresh start. Meatless Mondays have been introduced in several countries, promoting policies to reduce meat consumption and establishing the logistics, capacity and training for similar initiatives. They have also been successful in braking the barrier of reluctance towards acceptance of plant-based meals, by showing consumers that such meals can be not only healthy but also tasty and affordable. And they are in line with evidence showing that consumers who commit to small changes are more likely to accept more substantial changes in the future. In Brazil, the initiative has met with success in the implementation of exclusively vegetarian meals once a week every other week for over 1 million children enrolled in publicly financed schools. There is, however, much room for expansion to more schools, cities and settings and to other countries in Latin America.

Ensuring the conditions for the sustainability of dietary changes in the long-term is also essential. Healthier choices will be only sustained if they are at least as easy and convenient, affordable and tasty as their unhealthy alternatives. Policies on labelling, taxation and the adjustment of subsidies that incentivize tasty healthy choices while inhibiting unhealthy ones are essential, and should be strongly promoted concomitantly with other interventions.

Dr. Cynthia Schuck

Sociedade Vegetariana Brasileira – SVB

<http://www.svb.orb.br>

[English translation]

While most countries in Latin America have successfully tackled under-nutrition, obesity has rapidly become an epidemic in the continent. The sharp increase in prevalence and the associated health risks, co-morbidities and costs have made it a major public health challenge. In Brazil, for example, while undernutrition affects a small proportion of the population, the last estimates of the Brazilian Ministry of Health indicate that most citizens (>50%) are overweight. Among children the situation is not much better, with approximately one in every three children 5-9 years of age are now overweight or obese.

As in other low- and middle-income countries, dietary changes in Latin America have been characterized by an increase in the consumption of refined grains, sugar and animal fat and protein,

with diets often lacking in vegetables, fruits and fiber. The higher consumption of livestock products, in particular, has been also shown to be an important risk factor for type 2 diabetes, cardiovascular diseases and some cancers, further adding to the burden of malnutrition.

Combating this nutritional crisis will be an arduous task. As recently reported by the Global Burden of Disease (GBD) initiative, no national success stories in the combat of obesity has been reported in the past 30 years (Lancet 2013; 384:766-781). In Latin America, the nutritional transition has been largely driven by the widespread offer of cheaper food products low in nutritional value and high in energy, sugar, animal fats and proteins, as well as by unregulated advertising practices to which poorer populations are particularly vulnerable. Currently, these food products are often more accessible than healthy items such as fresh fruits and vegetables.

Effective prevention and mitigation strategies aimed at promoting healthy and sustainable diets are therefore paramount. Traditional education efforts are often inadequate, in part because many programs focus on fact-heavy information campaigns, while neglecting strategies that can foster behavioral change. We believe that the success of any policies and programs in the long-term will require sustained and coordinated population-wide efforts on two main fronts: (1) the implementation of effective interventions aimed at promoting behavioral change in dietary choices and (2) ensuring the conditions for the sustainability of such changes in the long-term.

Research on behavioral change underscores the importance of understanding the drivers of unhealthy choices and overeating. Studies with highly diverse populations have shown repeatedly that consumers are frequently aware of their unhealthy dietary choices: they wish they did not overeat, were not overweight, that they ate healthier and that were able to sustain healthier choices in the long term. Awareness campaigns focused exclusively on information are therefore likely to have a small reach.

Evidence from marketing and behavioral economics can be an effective ally in promoting behavioral change by taking into account the specific mechanisms through which people make decisions in the design of interventions. To this end, three elements are essential: motivation, (very specific) directions and the proper (environmental) conditions. Motivation can be achieved not only through information about the health benefits of dietary choices, but also by use of other strategies, such as the desire of people to fit into social norms. For example, people agree to change habits more easily when they believe peers – or people who they admire – are also adopting these habits. In terms of direction, campaigns promoting general “healthy eating” are less likely to meet with success than interventions for the implementation of very specific behaviors, such as “consume 5 portions of fruits and veggies per day”, or “replace whole milk by vegetable milk”, or “replace meat by beans one meal per day”. Several other examples and effects have been widely demonstrated, and could be used to foster change. For instance, a number of studies have shown that adding more of tasty vegetables to meals can result in smaller portions of meat and other less healthy options, thus contributing (intentionally or not) to the choice of smaller portions. Choices for consumption experiences in the future have been also shown to be healthier than for consumption experiences in the present, opening opportunities through pre-commitment of food choices in several settings.

Lasting behavioral change often begins with small, moderate steps. Meatless Mondays campaigns - which invite people to quit the consumption of animal products at least once a week and replace them with healthier, plant-based alternatives - is one such example of effective step. These campaigns were designed by considering the observation that consumers are more likely to be introduced to, and

accept, healthy behaviors on Mondays, as they are often associated with the notion of a fresh start. Meatless Mondays have been introduced in several countries, promoting policies to reduce meat consumption and establishing the logistics, capacity and training for similar initiatives. They have also been successful in braking the barrier of reluctance towards acceptance of plant-based meals, by showing consumers that such meals can be not only healthy but also tasty and affordable. And they are in line with evidence showing that consumers who commit to small changes are more likely to accept more substantial changes in the future. In Brazil, the initiative has met with success in the implementation of exclusively vegetarian meals once a week every other week for over 1 million children enrolled in publicly financed schools. There is, however, much room for expansion to more schools, cities and settings and to other countries in Latin America.

Ensuring the conditions for the sustainability of dietary changes in the long-term is also essential. Healthier choices will be only sustained if they are at least as easy and convenient, affordable and tasty as their unhealthy alternatives. Policies on labelling, taxation and the adjustment of subsidies that incentivize tasty healthy choices while inhibiting unhealthy ones are essential, and should be strongly promoted concomitantly with other interventions.

Dr. Cynthia Schuck

Sociedade Vegetariana Brasileira – SVB

22. Ms. Cecilia Gamboa, Ministerio de Salud, Costa Rica

1. Los problemas nutricionales prioritarios en Costa Rica son relacionados con el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad. Si bien, aún persisten deficiencias de micronutrientes en zonas prioritarias, principalmente en niños y niñas menores de 2 años de edad y también aún hay casos de desnutrición infantil en zonas fronterizas y de mayor pobreza, estos problemas han dejado de ser un problema de salud pública en el nivel nacional.

2. Un de los programas que ha contribuido con la fortalecer y mejorar la nutrición de los jóvenes de nuestro país es el Programa de Comedores Escolares ejecutado por el Ministerio de Educación Pública. Uno de los objetivos es ofrecer el servicio de Comedores Escolares en la mayoría de las escuelas públicas del país, sobre todo en aquellas que atienden niños de bajos recursos.

Se da énfasis al servicio de almuerzo en las comunidades de mayor deterioro socioeconómico y en el resto de escuelas públicas incluidas en el Programa se brinda un servicio de alimentación tipo refrigerio, el cual se ofrece a los niños de las diferentes jornadas. El servicio se considera complementario a la alimentación que recibe en su hogar, por cuanto se ofrece a los estudiantes durante su estadía en el centro educativo.

En el sector salud destaca el Programa de Fortificación de Alimentos que se lleva en Costa Rica desde principios del 2000 de manera exitosa. El fin es contribuir a reducir la deficiencia de micronutrientes detectadas en la población costarricense, tales como la deficiencia de vitamina A, ácido fólico, hierro y yodo. Para ello se fortifican los alimentos que son más consumidos por la población, tales como el arroz, azúcar, harina de trigo, leche, harina de maíz y sal.

Con este programa se han obtenido muy buenos resultados, por ejemplo la anemia bajó de un 33% en 1996 a un 11% en el 2008-2009, todo gracias a los micronutrientes que se le han añadido a los

alimentos. Este es un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Ciencias de la Salud (INCIENSA) y la Industria Agroalimentaria

Además, la Caja Costarricense de Seguro Social realiza suplementación de ciertos nutrientes carentes en las poblaciones con déficit nutricionales.

El Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil ha sido uno de los grandes pilares de la nutrición en nuestro país.

Se da énfasis al servicio de almuerzo en las comunidades de mayor deterioro socioeconómico y en el resto de escuelas públicas incluidas en el Programa se brinda un servicio de alimentación tipo refrigerio, el cual se ofrece a los niños de las diferentes jornadas. El servicio se considera complementario a la alimentación que recibe en su hogar, por cuanto se ofrece a los estudiantes durante su estadía en el centro educativo.

Este programa con más de 60 años de existencia, actualmente tiene como objetivo general, lograr condiciones óptimas de nutrición y desarrollo en forma prioritaria para la población infantil desde el período prenatal hasta los 13 años, su familia y comunidad, mujeres gestantes y en periodo de lactancia de escasos recursos económicos. Los criterios de selección de los beneficiarios son: escasos recursos económicos, desnutrición o riesgo de desnutrición, problemas de desarrollo, problemática psico-social en el hogar e hijos de madres que trabaja

Las acciones más importantes que se desarrollan son la promoción de la salud, nutrición y desarrollo, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la educación y la participación comunitaria, mediante dos modalidades de atención: Alimentación Complementaria y Atención Integral y de dos grandes estrategias: la atención intramuros y la atención extramuros.

Tal como se señala, en nuestro país existen varios programas e iniciativas para abordar los problemas nutricionales.

Actualmente existe una estrategia: "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021, que cuenta con su Plan de Acción adonde se han propuesto acciones estratégicas para el abordaje de estas enfermedades y así mismo se incluyen acciones específicas para abordar la obesidad con intervenciones para fomentar la alimentación saludable y la actividad física. También se proponen proyectos e iniciativas para el abordaje de la obesidad. Esta Estrategia es coordinada por el Ministerio de Salud y participan múltiples actores sociales. Se contó con la firma de la Ministra de Salud, Ministra de Educación, Ministra de Deporte, Ministro de Agricultura y Ganadería, Ministro de Obras Públicas y Transporte, Ministro de Economía, Industria y Comercio, Ministro de Trabajo, Presidenta de la Caja Costarricense de Seguro Social, Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, Directora del INCIENSA, Directora de la Dirección Nacional de CEN-CINAI y Representante de la Organización Panamericana de la Salud, además se tiene la firma como Testigo de Honor del Presidente de la República.

Es importante resaltar que en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se incluyó un Sector de Salud, Nutrición y Deporte. En este sector se propuso una meta de reducción de la obesidad en un 2% en niños de 5 a 12 años y otra meta de reducción de la anemia en un 6% en niños y niñas menores de 2 años. Esto es importante porque es una prioridad de gobierno.

3. En mi opinión, para prevenir la malnutrición de forma efectiva se requiere poner el tema de la nutrición en el más alto nivel, que sea una prioridad política adonde se puedan integrar todas las intervenciones y programas existentes para que exista una mayor articulación entre los diferentes sectores, instituciones y organizaciones del país. Para esto debe haber un ente con poder de convocatoria y de darle seguimiento a esta gran estrategia o programa nacional.

4. La educación nutricional es indispensable para combatir la doble carga de malnutrición pero debe ir acompañada de otras intervenciones del gobierno como son políticas, normativas y negociaciones con la industria alimentaria porque por si sola, la educación no es suficiente. Además los recursos que tienen el gobierno para la educación nutricional siempre son limitados por lo que difícilmente se logra el impacto que se quiere.

Otro aspecto importante a considerar es empoderar a la sociedad civil para que exija sus derechos para disponer de alimentos más saludables y cuente con espacios para realizar mayor cantidad de actividad física.

23. Elsa Victoria López, FAO, Honduras

Muy atentamente estamos enviando la información y solicito su inserción en la red ICEAN y el foro

Preguntas de discusión:

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

Respuesta: Desnutrición crónica, sobrepeso en adultos, deficiencias de micronutrientes, en especial hierro y ácido fólico.

2. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

Respuesta: hasta hace más o menos tres años se comenzó a trabajar en una estrategia de los mil días de manera integral, pero para ser aplicada en ciertas zonas del país con mayores problemas de desnutrición crónica, donde se han aglutinado varias instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación. En relación al sobrepeso y obesidad, hace año y medio se están promoviendo recreovías para fomentar la alimentación sana y la actividad física a nivel del Poder Ejecutivo. A nivel del Legislativo se encuentra en cartera una ley de Educación Nutricional y Actividad Física, que debe pasar aún todos los debates exigidos para aprobar una ley.

3. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

Respuesta: Diseñar un abordaje integral a la malnutrición desde todas las perspectivas. Mejorando la seguridad alimentaria en las zonas donde prevalece la subalimentación y desnutrición; promoviendo el mejoramiento de prácticas alimentarias y sanitarias por parte de las familias en zonas muy pobres para aprovechar mejor sus recursos y mejorando los niveles de ingreso de las

mismas. También diseñar campañas de mercadeo social para promover prácticas saludables de alimentación en toda la población y regulando las ventas de comida de muy bajo valor nutricional, en especial la publicidad dirigida a la alimentación de niños y adolescentes.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición?

Respuesta: promover conductas alimentarias saludables; promover la adopción de buenos hábitos alimentarios desde la niñez; valorar los alimentos tradicionales de alto valor nutricional y menos valor calórico existentes en las comunidades; promover campañas de mercadeo social que orienten a la población en los inconvenientes del consumo de ciertos alimentos que propician las enfermedades crónicas; incorporar la educación alimentaria nutricional en los planes de estudio desde el nivel parvulario hasta la universidad.

Atentamente

Elsa Victoria López

FAO Honduras

24. Moises Jorge Gómez Porchini, Centro Estatal de Capacitación UAT, Mexico

Estimado tod@s:

Coincido totalmente con el comentario del Dr. Ruben Grajeda acerca de que en Latinoamérica existen Políticas públicas y marcos legales que teóricamente deben corregir los problemas de desnutrición y obesidad que estamos padeciendo, sin embargo, tal como lo señala, en el terreno no ocurre así.

Quiero exponer lo que ocurre en México con dos comentarios que se han colocado en este foro. La Dra. Anabelle Bonvecchio nos comenta acerca de los programas PROGRESA y EsIAN, los cuales tienen como objetivo mejorar la salud y la nutrición de las mujeres y los niños. Nos menciona que el EsIAN incluye componentes de comunicación, capacitación y distribución de suplementos y micronutrientes.

A estos programas quiero agregar las Escuelas de tiempo completo, en las cuales se proporcionan los alimentos a los niños en edad escolar, permaneciendo en ella desde las 8 de la mañana hasta las 4 o 5 de la tarde.

Giovanna Oriv nos comenta que en su trabajo con las comunidades ha visto como se atiende a los niños en los Comedores escolares y comunitarios proporcionándoles alimentos industrializados o importados, los cuales no favorecen la seguridad y la soberanía alimentaria de las comunidades atendidas.

Considero que las dos tienen razón desde su punto de vista y que esto concuerda con lo que plantea el Dr. Grajeda de que los planes no llegan al terreno. En mi experiencia, he visto como la alimentación escolar se hace en base a un planteamiento muy vago, en el que se le entrega una determinada cantidad a la escuela para que ella sea quien se encargue de dar la comida a los niños, sin que exista un seguimiento y evaluación de lo que se está haciendo y de los resultados obtenidos. He visto escuelas que dan a los niños diariamente arroz y “sopitas”, pues es para lo que les alcanza

el presupuesto recibido. Si un niño come un día este tipo de raciones, no tendrá hambre pero no habrá recibido todos los nutrientes que necesita para su sano desarrollo, pero si consume diariamente una ración así, estaremos incubando un grave problema de malnutrición.

La Dra. Bonvecchio nos señala que *la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es de 9.1% y en escolares es de 34.4%*, lo cual corresponde al tipo de alimentación que están recibiendo en las escuelas, en donde los refrescos y demás bebidas azucaradas son la constante, así como los alimentos con alto contenido calórico (Industrializados la mayoría), de tal manera que es al entrar los niños a la escuela y recibir la fuerte influencia de las empresas vendedoras es cuando cambian sus hábitos y, así de simple, engordan.

En mi opinión, si queremos que los programas planteados tengan éxito, deben estructurarse correctamente en todos los niveles, considerando a la alimentación, tal como lo señala Ricardo Rapallo, desde un enfoque de Derechos Humanos, con todo lo que ello implica.

El esquema planteado en PROGRESA, EsIAN y en los Comedores Escolares tal vez sea correcto, pero, quién lo está evaluando? Quién se encarga en el terreno de revisar las raciones, de hacer conciencia en lo que significa una alimentación sana tanto en los niños como en los maestros y comerciantes?

No veo a nadie en el terreno dirigiendo la intervención para que tenga objetivos claros y correctos y actividades que correspondan realmente a estos objetivos.

Saludos cordiales desde México

Moisés Gómez Porchini

25. Dr. Archana Mukherjee, ICAR-CTCRI-Regional Centre, Bhubaneswar, India

[English original]

Irrespective of villages, towns, cities, nations and continents - "Accessibility, availability and affordability" of major staples, vegetables and fruits are the key monitors towards successes in combating agri-horticultural challenges. This is very much in coherence in Latin America. The following points are the key indicators to meet the double burden of malnutrition.

- In Latin America, the major food crops are wheat, maize and tuber crops, the perfect coherence towards accessibility, availability and affordability of those to all (Mass clients) are existing through policy matters.
- Awareness of fortified food, food products- its implementation, fortification of raw and processed food.
- Direct linkages between food producers and processing industries- hence no wastages.
- Linkages between agro industries to other sectors- burning example is 'bio-fuel', biodiesel etc.
- Promotional policies to uplift agro based renewable energy sources, remediation of waste lands and judicious utilization of scarce resources.

Finally we all should concentrate on a **"realistic concept to transform location / region specific production, their accessibility to all and processing of extra produce for agro based products towards equity and its equitable distribution"**.

Such efforts in India are in progress by ICAR.

A very good initiative is already on the wheel in India and across by world renowned agriculturist Prof. M.S. Swaminathan through his LANSA and FSN programme to combat 'food insecurity' and malnutrition. I am fortunate to be associated with such programme of ICAR, MSSRF of Prof. M.S. Swaminathan and International Network for Edible Aroids (*INEA*), led by global leader Dr. V. Lebot (www.ediblearoids.org).

In this context, I would like to mention the work of Mr. Sebastian, native of South America. For the cause of agro-societal development, I happened to meet him and got a glimpse of his work. He is in India for the last 50 years. He translated a remote area of 60 acres of Odisha, India into sustainable and renewable base for food, energy and equity. Extending those to the services of human beings in harmonization with animals and plants- a real "**nature friendly niche**". For more details, he can be contacted (alemparteseba@gmail.com).

I, Dr. Archana Mukherjee, Principal Scientist of ICAR-CTCRI Regional Centre, Bhubaneswar, India is now suffering from Cancer, rerealized the value of life and time. I believe that food policies and its promotion should not be confined to any boundaries. It should be with '**wide perspective**' to save the earth with its "**global eco complex**" from its further disastrous happenings owing to ruthless exploitation of nature.

I wish you all success towards any such initiative.

With kind regards,
(Archana Mukherjee)
Principal Scientist,
ICAR-CTCRI Regional Centre,
Bhubaneswar, India
E-mail: archanapsm2@rediffmail.com

[Spanish translation]

Ya se trate de aldeas, pueblos, ciudades, naciones y continentes, la "accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad" de los principales alimentos básicos, frutas y hortalizas son factores clave en el éxito para superar los retos de la agricultura y la horticultura. Esto ocurre en gran medida en América Latina. Los siguientes puntos son indicadores clave para hacer frente a la doble carga de la malnutrición.

- *En América Latina, los principales cultivos alimentarios son trigo, maíz y tubérculos. Las políticas permiten que exista una total coherencia con la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad.*
- *Conocimiento de los alimentos enriquecidos: su implementación, enriquecimiento de alimentos crudos y procesados.*
- *Vínculos directos entre productores de alimentos y la industria del procesado, de manera que se evita el desperdicio.*
- *Vínculos entre agroindustrias y otros sectores. Un ejemplo son los biocombustibles, biodiesel, etc.*
- *Políticas de promoción para ampliar las fuentes de energía renovables de base agrícola, rehabilitación de terrenos baldíos y utilización prudente de los escasos recursos.*

Finalmente todos debemos concentrarnos en un “concepto realista para transformar la producción específica de un lugar/región, su accesibilidad para todos y el procesamiento de productos adicionales para alcanzar la equidad y su distribución equitativa”.

Tales esfuerzos en la India están en manos del ICAR (Consejo de Investigación Agrícola de la India)

Una muy buena iniciativa está ya en marcha en la India y en otros lugares por parte de un experto de renombre mundial –el Profesor MS Swaminathan- a través de su programas LANSA y FSN para combatir la inseguridad alimentaria y la desnutrición. Tengo la suerte de estar asociado con dicho programa del ICAR, la Fundación de Investigación MS Swaminathan (MSSRF) del Prof. MS Swaminathan y la Red Internacional de Aráceas comestibles (INEA), dirigida por el experto mundial Dr. V. Lebot (www.ediblearoids.org).

En este contexto, me gustaría mencionar la labor del Sr. Sebastián, de América del Sur. Tuve ocasión de conocerle con motivo del desarrollo agrosocial, y poder conocer su trabajo. Lleva en la India los últimos 50 años. Convirtió una zona remota de 60 hectáreas de Odisha, en un experimento sostenible y renovable para obtener alimentos, energía y equidad. Al servicio de los seres humanos, en armonía con animales y plantas, un verdadero “nicho de naturaleza amigable”. Para más información, pueden contactarle en: alemparteseba@gmail.com.

Yo, la Dra. Archana Mukherjee, Científico Principal del Centro Regional ICAR-CTCRI, en Bhubaneswar, India, padezco de cáncer. Por ello he reexaminado el valor de la vida y del tiempo. Creo que las políticas alimentarias y su promoción no deben verse limitadas por fronteras. Deben contar con una amplia perspectiva para salvar la Tierra y su “complejo ecológico mundial” de nuevas catástrofes debido a la explotación despiadada de la naturaleza.

Les deseo el mayor de los éxitos en esta iniciativa

Un saludo cordial,

Archana Mukherjee

Científico principal,

Centro Regional ICAR-CTCRI,

Bhubaneswar, India

26. Mylene Rodríguez Leyton, Nutricionista Dietista, Colombia

Buenos días,

Envío mis aportes a foro:

http://www.fao.org/fsnforum/sites/default/files/resources/MYLENE_RODRIGUEZ_LEYTON.docx

Atentamente,

Mylene rodriguez Leyton

Nutricionista Dietista

Colombia

27. Ms. Ekaterine Karageorgiadis, Alana Institute, Brazil

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

Atualmente, o principal problema nutricional no Brasil é a má nutrição, que se manifesta tanto pela desnutrição, como pelo sobrepeso e pela obesidade.

O país vem passando por um processo de transição nutricional, em que o problema da desnutrição energético-proteica cede lugar à obesidade decorrente de má-nutrição. Não à toa, segundo dados analisados pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), caiu em 82% o número de brasileiros em situação de subalimentação, no período entre 2002 e 2013, o que levou à retirada do país do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas – ONU.

De outro lado, os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, consolidados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE e apresentados oficialmente em 2010, revelam um salto no número de crianças de cinco a nove anos com excesso de peso. Em 1989, este índice era de 15% entre os meninos, tendo evoluído em 2008-09 para 34,8%. Observou-se padrão semelhante nas meninas, que de 11,9% no final dos anos 80, chegaram aos 32% em 2008-09.

Diante desses dados, verifica-se que a questão da má nutrição se complexificou no país: ou seja, não se trata mais apenas de combater a fome, mas também de enfrentar o sobrepeso e a obesidade.

2. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

O direito à alimentação saudável é garantido pela Constituição Federal. De modo a efetivar essa garantia, são desenvolvidas diversas políticas públicas que convergem para a promoção da alimentação saudável e o combate à obesidade.

Nesse sentido, destaque-se que de forma crescente o país têm se desenvolvido políticas que reconhecem a importância da regulação da publicidade de alimentos – especialmente para crianças –, inspiradas por recomendações internacionais, como o [Conjunto de Recomendações sobre a Promoção de Alimentos e Bebidas não alcoólicas dirigida a Crianças](#) (2011) da Organização Mundial da Saúde – OMS; o [Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes](#) (2014) da Organização Panamericana de Saúde – OPAS; e o [Relatório Especial sobre o direito de todos à fruição dos mais elevados padrões de saúde física e mental](#) da Organização das Nações Unidas – ONU. Assim, destacam-se as seguintes políticas nacionais:

A [Resolução nº 408 do Conselho Nacional de Saúde](#) (2008) reconheceu a necessidade de regular a publicidade, propaganda e informação sobre alimentos, direcionadas ao público em geral e em especial ao público infantil, coibindo práticas excessivas que levem esse público a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada. Ainda, regulou práticas de marketing de alimentos direcionadas ao público infantil, estabelecendo critérios que permitam a informação correta à população, a identificação de alimentos saudáveis, o limite de horários para veiculação de peças publicitárias, a proibição da oferta de brindes que

possam induzir o consumo e o uso de frases de advertência sobre riscos de consumo excessivo, entre outros.

Posteriormente, foi editada a [Resolução 24 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa](#) (2010), com o objetivo de normatizar a veiculação de advertências na publicidade de alimentos ultraprocessados – com alto teor de sódio, açúcares ou gordura – alertando que o consumo em excesso de tais produtos poderia causar problemas de saúde como diabetes, hipertensão e obesidade. Atualmente, a Resolução está sendo questionada judicialmente por empresas do setor alimentício e encontra-se suspensa.

Relevante também a [Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional](#) (2011), que tem como diretrizes e objetivos específicos a instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional e a articulação de programas e ações de diversos setores que respeitem, protejam, promovam e provejam o direito humano à alimentação adequada. Destaque-se que tal política prevê a necessidade de informação adequada ao consumidor, para que este possa tomar decisões saudáveis à mesa.

Já o [Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis \(DCNT\)](#) (2011) é um plano plurianual válido até 2022. Ele aborda quatro doenças principais (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade). Como uma das formas para reduzir o impacto das DCNT na saúde da população, o plano plurianual prevê a redução da prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, o que envolve a elaboração de um Plano Intersetorial de Obesidade, acordos com a indústria para redução de sal e açúcar nos alimentos, e restrições ao marketing de alimentos e bebidas com excesso de sódio, gorduras e açúcar, especialmente para crianças, por meio do fortalecimento da regulamentação da publicidade.

Ainda, a [Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde – PNAN](#) (2011), por sua vez, prevê como uma de suas diretrizes o monitoramento e a fiscalização das normas que regulamentam a promoção comercial de alimentos.

Também a [Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade](#) (2014) prevê dentre seus eixos estratégicos a regulação e o controle da qualidade e inocuidade de alimentos – o que inclui o aprimoramento das normas de rotulagem de alimentos embalados com vistas a promover o acesso à informação adequada pela população e a necessidade de melhoria da qualidade nutricional desses produtos.

Por fim, temos o [Guia Alimentar para a População Brasileira](#) (2014), elaborado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que tem como objetivo disponibilizar para a população informações sobre alimentação saudável. O Guia é redigido em linguagem acessível e se dirige às famílias diretamente e, também, a profissionais de saúde, educadores, agentes comunitários e outros trabalhadores cujo ofício envolve a promoção da saúde da população. Ao invés de trabalhar com grupos alimentares e porções recomendadas, o Guia indica que a alimentação tenha como base alimentos frescos e minimamente processados, além de evitar os produtos alimentícios ultraprocessados. A intenção da publicação é promover a saúde e a boa alimentação, combatendo a desnutrição, em forte declínio em todo o País, e prevenindo

enfermidades em ascensão, como a obesidade, o diabetes e outras doenças crônicas, como AVC, infarto e câncer.

3. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse, posibles lecciones aprendidas y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

As estratégias para prevenir a má nutrição devem ser intersetoriais, agregando diversas medidas de promoção da saúde. Assim, são importantes políticas públicas que promovam a importância de atividade física e o acesso a espaços aptos a isso, bem como o acesso à alimentação saudável. No âmbito da regulação, são importantes estratégias como a taxação de alimentos ultraprocessados, a concessão de benefícios fiscais à produção de alimentos saudáveis, a regulação da publicidade de alimentos, entre outros.

O [Instituto Alana](#), por meio de seu projeto [Criança e Consumo](#), atua na defesa da infância frente aos apelos de consumo da publicidade. Nesse sentido, vale destacar a importância de regular a publicidade de alimentos dirigida a crianças como forma de combate à má nutrição, diante da hipervulnerabilidade do público infantil.

A publicidade de alimentos dirigida ao público infantil com frequência faz uso de personagens e celebridades do universo infantil, numa estratégia de associar o produto a situações lúdicas e prazerosas e assim favorecer sua venda. Estudos mostram que o uso de celebridades e personagens associados a produtos ou alimentos influenciam a atitude de aquisição pelo consumidor (Bush et al, 2004) e o público mais influenciado por este tipo de informação são crianças e adolescentes, os quais consideram as celebridades ou personagens admiráveis e, portanto, fazem associação positiva com o alimento que promovem (Alianza por la Salud Alimentaria, 2014). Nesse tema, importante ressaltar que, em crianças, o consumo é maior entre os alimentos associados a celebridades do que alimentos sem essa associação (Boyland et al, 2013). Tal cenário é especialmente agravado diante das características inerentes ao estágio de desenvolvimento ainda incompleto em que se encontram as crianças, o que as torna hipervulneráveis.

Desta forma, verifica-se que a criança, em seu processo de formação, ainda não apresenta capacidade plena de desenvolver um pensamento crítico em face de apelos a ela dirigidos, e acaba sendo convencida pelas informações externas que lhe chegam, especialmente quando veiculadas por figuras e símbolos familiares e de seu apreço, como são os personagens do universo infantil. Isso se torna potencialmente perigoso quando utilizado no âmbito da publicidade de alimentos ultraprocessados, com altos teores do sódio, gordura e açúcares, pois isso estimula que desde a infância pessoas consumam tais alimentos, considerados não saudáveis, o que favorece largamente o desenvolvimento de quadros de má-nutrição.

Pelo exposto, somado aos anos de experiência do projeto [Criança e Consumo](#), acredita-se que a regulação da publicidade de alimentos dirigida para crianças é um instrumento fundamental para o combate aos problemas nutricionais.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición? ¿Qué se requiere para que la educación nutricional sea exitosa en este contexto?

A educação nutricional é uma estratégia fundamental para o enfrentamento da má-nutrição.

No Brasil, temos o [Guia Alimentar para a População Brasileira](#) (2014), já citado anteriormente, que tem como objetivo promover a saúde e a boa alimentação, combatendo a desnutrição, em forte declínio em todo o País, e prevenindo enfermidades em ascensão, como a obesidade, o diabetes e outras doenças crônicas, como AVC, infarto e câncer.

Cabe destacar que, dado que os hábitos alimentares são formados ainda na infância, é fundamental garantir que as crianças desenvolvam um paladar saudável. Assim, o Guia destaca, dentre os obstáculos para a promoção da alimentação saudável, a publicidade de alimentos para crianças, ampliando a bagagem de documentos que comprovam os malefícios e abusividades da publicidade dirigida ao público infantil.

Também nesse sentido, vale ressaltar a importância de promover uma alimentação escolar saudável. O Brasil possui uma [Política Nacional De Alimentação Escolar](#) que é referência para vários países e preza pela promoção da alimentação saudável e adequada desde a infância. No âmbito dessa política, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) produziu o [Manual das Cantinas Escolares Saudáveis](#) (2010), que tem foco na valorização da alimentação, tanto sob o aspecto nutricional quanto socioambiental e cultural, além de ser uma importante ferramenta para a educação alimentar. Assim, é valorizado e incentivado o preparo de refeições utilizando alimentos naturais, provenientes da agricultura familiar, que respeitem a diversidade de culturas alimentares do país e as necessidades alimentares específicas dos estudantes.

Por fim, relevante também a iniciativa que regula a publicidade nas escolas. Cada vez mais as empresas se valem de um modelo transmídia para se comunicar com a criança: o comercial passa na televisão, que traz um link para a internet e é levado para a escola por meio de shows, ações promocionais, venda direta, presença nos livros didáticos, marcas em uniformes, patrocínio em ações esportivas dentro de escola, dentre outros. Com a [Resolução 163 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA](#), reconhecida e detalhada por [nota técnica do Ministério da Educação – MEC](#), ficam explicitamente proibidas as ações publicitárias nas escolas.

28. Gloria E. Durán Mariaca, Consultora en nutrición, Plurinational State of Bolivia

Soy boliviana y vengo trabajando en apoyo a estos programas desde hace varios años desde el sector educación, salud, y desarrollo rural. El problema de la alimentación y nutrición en la población que vivimos en contextos similares en Latinoamérica, está atravesando una crisis de transición alimentaria, es decir superando la desnutrición y ahora tener que enfrentar el problema del sobrepeso y obesidad, mismo problema que los países desarrollados atravesaron hace cuatro décadas aproximadamente.

En principio cuando el problema identificado era la desnutrición y la malnutrición (deficiencia de micronutrientes), se emprendió acciones multisectoriales con mayor énfasis desde el sector salud, con suplementación, alimento complementario para menores de dos años y acciones de tipo educativas. El esfuerzo, estuvo dirigido principalmente a la población rural, considerando los niveles de vulnerabilidad, expresado por la falta de acceso a los alimentos nutritivos.

Las acciones educativas (promoción y capacitaciones), no llegó con la misma fuerza a la población migrante que hoy llena las grandes ciudades a nivel de los países de Latinoamérica, existiendo

mayores condiciones de vulnerabilidad. Ahora, nos encontramos en una etapa de transición alimentaria toda vez que disminuyeron los índices de desnutrición, el problema a enfrentar es el sobrepeso y obesidad atacando principalmente a esta población, considerando que uno de los factores es la oferta de alimentos agresivos a la salud y nutrición.

Enfrentar el problema del sobrepeso - obesidad y reducir los efectos que conlleva, merece también la participación de todos los sectores del estado, por la complejidad de su intervención, puesto que afecta a la mayor parte de la población en todas las edades. Las estrategias emprendidas están dirigidas a la elaboración y promoción de instrumentos (guías alimentarias, materiales impresos, campañas informativas) todo dirigido a la población en su conjunto, orientados a la adquisición de hábitos y prácticas de alimentación saludables.

Al respecto y como medida recomendable, se debe tomar acciones más rigurosas que implique la participación de los sectores competentes, destinado a regularizar la producción, fabricación, distribución, comercialización y consumo de alimentos adecuados y nutritivos.

Una estrategia empleada y muy generalizada es La educación alimentaria nutricional, que debe ser orientada a dar mejor uso y aprovechamiento a los alimentos que la población tiene mayor acceso, brindando mayor diversidad y formas en las preparaciones y combinaciones, debiendo adecuarse a cada contexto cultural y socioeconómico de la población y metodológicamente haciendo uso de recursos y medios de comunicación disponibles. El grupo destinatario desde hace muchos años fue dirigir hacia la mujer principalmente, condicionando a su rol reproductivo, sin embargo actualmente se reconoce que la responsabilidad recae en toda la familia, razón por la cual en los últimos años, este proceso educativo está abarcando al entorno familiar, en el entendido que el problema afecta a la población en todas las edades.

Los resultados esperados de este proceso aún no son visibles, puesto que la publicidad y la oferta de alimentos no saludables aún son mayores y sobrepasan las buenas intenciones de todos los sectores del estado que están en la lucha por lograr cambio en la conducta alimentaria de la población. Mantener el desafío de superar a la publicidad dañina y la oferta de alimentos no saludables debe ser el principio que nos fortalecerá para cumplir con el propósito de salvar a las nuevas generaciones.

Lic. Gloria E. Durán Mariaca

CONSULTORA EN NUTRICION

La Paz- Bolivia

29. Ms. Catherine Bonilla, Untiveros PARSALUD Ministerio de Salud Peru, Peru

¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país?

La situación nutricional en la población peruana se caracteriza por atravesar por un periodo de transición nutricional: persisten altas tasas de deficiencia de micronutrientes y anemia en gestantes y niños menores de 36 meses, y retardo del crecimiento infantil, y al mismo tiempo, se observan altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en adultos y adultos mayores. Esta doble carga nutricional, puede observarse en la misma localidad, en la misma familia (madre obesa con hijo/a desnutrido/anémico), como en el mismo individuo (niño/a con obesidad y anemia).

¿Cómo se abordan estos problemas?

El problema de la malnutrición en su conjunto, no cuenta con una estrategia integral debido a que la mayoría de estrategias se han enfocado, con justa razón, en los lugares donde los problemas de retardo del crecimiento y anemia infantil son más prevalentes, que coinciden muchas veces con las zonas rurales andinas y amazónicas. Los problemas de sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación y los caminos para enfrentarlos son mucho menos entendidos que las intervenciones para desnutrición y deficiencia de micronutrientes.

En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse, posibles lecciones aprendidas y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

Basado en la evidencia científica, es necesario elaborar un modelo causal de la obesidad para la realidad nacional, que permita identificar los determinantes sociales y cual es el peso de cada uno de ellos para el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población peruana.

Existe muy poca evidencia de esta doble carga nutricional en las poblaciones migrantes, que se han instalado en las zonas periurbanas de las grandes ciudades, donde se ubican los "nuevos pobres", que tienen una problemática distinta.

Aun falta conocer los impactos de muchas de las intervenciones realizadas a nivel nacional o local en el país. Es necesario evaluar las actuales políticas públicas que enfrentan la desnutrición, para que la ayuda alimentaria que se brinda con la intención de reducir la desnutrición no tenga efectos indeseados, como el incremento de los niveles de sobrepeso u obesidad.

Formular políticas que enfrenten la doble carga de la malnutrición como políticas de estado, para que sean sostenibles en tiempo.

Incluir mecanismo de monitoreo activo, que permitan corregir los errores de manera inmediata.

En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición? ¿Qué se requiere para que la educación nutricional sea exitosa en este contexto?

Considero que la educación nutricional cuando es brindada por pares, con una adecuada adaptación a la realidad socio-cultural de cada localidad, y es diseñada de manera participativa, tiene un rol muy importante para combatir la malnutrición.

30. Carlos Enrique Vargas, Defensoría del Consumidor, El Salvador

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

En El Salvador la inseguridad alimentaria y nutricional se manifiesta en problemas nutricionales y de salud en los grupos de pobreza y extrema pobreza, especialmente en la población infantil. Actualmente, los principales problemas nutricionales del país son: desnutrición infantil, obesidad y sobrepeso y anemia por deficiencia de hierro.

En El Salvador la situación nacional de los niños menores de 5 años ha experimentado mejoras en los últimos años, sin embargo, aún persiste un alto porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años, particularmente en zonas rurales. Aunque la prevalencia de la desnutrición aguda (déficit de peso para estatura) es baja con un 1.1%, la desnutrición crónica (déficit de estatura para la edad) continua siendo un problema de salud pública; ya que los últimos datos de la Encuesta FESAL 2008 evidenciaron que en menores de 5 años es de 19%.

La obesidad y el sobre peso es un problema que ha surgido en la última década, teniendo como consecuencia una amplia gama de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión, la diabetes, cardiopatías, hipercolesterolemia y otras, que redundan en un deterioro de salud y de la calidad de vida de los que la padecen. De acuerdo a los datos de FESAL 2008, la prevalencia de obesidad en menores de 5 años de edad es del 6%, habiendo incrementado para este grupo de población por arriba de 40%, entre 1998 y el año 2008.

Las anemias por deficiencia de hierro continúan siendo un serio problema de salud pública. De acuerdo con la última información de FESAL 2008, esta ha aumentado entre el 2003 y 2008. La información indica que el 23% de los niños y niñas menores de 5 años (12-59 meses) padece anemia.

2. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

El Gobierno de El Salvador, consciente de la importancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para el desarrollo humano sostenible, teniendo conocimiento de los múltiples factores que determinan la inseguridad alimentaria de la población y consciente también que es un compromiso de Estado velar por la satisfacción de un derecho fundamental para la vida, creó en octubre del año 2009 el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional integrado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura, la Secretaria Técnica de la Presidencia y la Secretaria de Incluso Social.

En mayo de 2011, se da el lanzamiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), como resultado de una amplia consulta, cuyo objetivo principal es garantizar el derecho a una alimentación y a un estado nutricional adecuado en la población, como una condición previa para alcanzar el desarrollo humano sostenible en El Salvador.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, proporciona el marco estratégico amplio del Estado, para las acciones a desarrollar a favor de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. En este marco se han definido las actuaciones de las diferentes instituciones para la intervención de Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel nacional.

A partir de esta fecha, el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) y su Comité Técnico (COTSAN) iniciaron un proceso muy importante para el establecimiento del marco legal e institucional, que facilite la operativización de dicha política y para efectuar el seguimiento y evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y de la implementación de acciones en este ámbito.

En el año 2012, se formuló el Plan Estratégico Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2016, el cual se fundamenta en un abordaje integral para erradicar los problemas de seguridad alimentaria y nutricional que enfrenta el país a través del abordaje de sus determinantes, que ha servido de base para el Plan Operativo Interinstitucional de SAN para el mismo periodo.

Los Planes Estratégicos y Operativos de SAN se han formulado basándose en un diagnóstico y análisis de la situación alimentaria y nutricional del país y de sus múltiples determinantes, las cuales son de índole económica, política, social y ambiental, tomando como marco las líneas estratégicas planteadas en la Política Nacional de SAN.

3. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse, posibles lecciones aprendidas y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

- Lograr la aprobación de la Anteproyecto de Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional y la inclusión del derecho a la alimentación adecuada y al agua en la Constitución.
- Mayor financiamiento para impulsar las estrategias y programas de SAN
- Fortalecer el posicionamiento del CONASAN como el ente rector de la Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel nacional y regional.
- Consolidar la institucionalidad del CONASAN y el COTSAN, así como la sostenibilidad administrativa y financiera para la consecución de los objetivos de la Política Nacional de SAN.
- Fortalecer el Programa de Alimentación y Salud Escolar, promoviendo la presentación y aprobación de la Ley de Alimentación Escolar a nivel de la Asamblea Legislativa.
- Fortalecer la articulación de las políticas públicas y programas actuales de los diferentes sectores para implementar acciones conjuntas que conlleven al mejoramiento de la SAN.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición? ¿Qué se requiere para que la educación nutricional sea exitosa en este contexto?

El rol de la educación nutricional es fundamental para combatir los problemas de desnutrición y obesidad y sobrepeso que afectan nuestro país, por lo que es importante fortalecer la coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para potenciar el trabajo que hasta este momento se ha desarrollado en este tema, contar con financiamiento para impulsar las acciones, promover políticas públicas para fomentar la alimentación saludable y reducir los contenidos de grasas, azúcar y sal en los alimentos, promover los estilos de vida saludable, fomentar una cultura de respeto a los derechos de las y los consumidores para el buen vivir, desarrollar campañas de sensibilización e información a las y los consumidores en consumo saludable y seguro, y en cómo leer la etiqueta nutricional. Asimismo, es necesario fortalecer la educación nutricional en la curricula educativa a fin de crear una nueva cultura de consumo desde la niñez.

31. Delhi Trejo, PESA-FAO, Mexico

Buen día

Aquí algunos comentarios sobre la situación de la malnutrición en México y la forma en que se está abordando.

1. ¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)

La encuesta ENSANUT 2012 revela que si bien se ha logrado la disminución de la desnutrición en el país pasando de 26.9% de los niños menores de 5 años en 1988 a 13.6% en 2012 para el caso de la desnutrición crónica, y de 6.2% a 1.6% en el caso de la desnutrición aguda, dicha disminución se ha estancado en los últimos 6 años además de continuar concentrada en las zonas indígenas del país en donde existen porcentajes de hasta el 33% de desnutrición crónica.

Por el otro lado, se observa una creciente tendencia al sobrepeso y la obesidad, misma a la que se ha denominado ya una pandemia nacional, y que lo convierte sin duda en un grave problema de salud pública. El sobrepeso y obesidad combinados se encuentran en el 9.7% de menores de 5 años, 34.4% en niños de 5 a 11 años, 34.9% en adolescentes de 12 a 19 años y en 71.2% de adultos (mayores de 20 años).

En este sentido, es paradójico que aproximadamente el 70% de los adultos que actualmente se encuentran en sobrepeso y obesidad presentaron desnutrición durante su niñez derivando en adaptaciones metabólicas que en conjunto con el cambio de hábitos de alimentación detonaron la condición actual.

Así mismo, existen 15 millones de personas con diabetes de los cuales 200mil reciben diálisis y en su conjunto todas las consecuencias derivadas de la malnutrición representan un coste social de más de 80mil millones de pesos anuales (más de 5,500 millones USD), cifras que el sector salud estima que de seguir con la tendencia de aumento, falta de prevención y manejo, para 2017 será incosteable para el sector salud.

Por lo tanto, en el país existen estrategias para abordar las diferentes caras de la malnutrición.

2 y 3. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse, posibles lecciones aprendidas y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

A partir del 2013 el gobierno federal crea la **Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)** teniendo como población objetivo a las personas en pobreza extrema y con carencia de acceso a la alimentación bajo el propósito de conjuntar esfuerzos y recursos de la federación, entidades federativas y municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales para atender cinco objetivos:

- Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada.

- Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar indicadores de peso y talla.
- Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los pequeños productores.
- Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización.
- Promover la participación comunitaria para la erradicación de hambre.

Por tanto, la cruzada pretende promover la coordinación intersectorial entre dependencias del gobierno Federal. Se creó una comisión intersectorial de la Cruzada Nacional contra el Hambre (integrados por 19 dependencias/ministerios del gobierno federal en donde se conjuntan más de 70 programas) así como comités comunitarios integrados por beneficiarios de programas sociales. Algunos de los programas incluidos en la cruzada son: Prospera, antes llamado Oportunidades (transferencias monetarias); EsIAN (estrategia de atención integral a la nutrición); PESA (proyecto estratégico de seguridad alimentaria); Comedores comunitarios; PAEI (Programas Albergues Escolares Indígenas); PROCODES (Programa de Conservación para el Desarrollo Sostenible); Programa de Escuelas de Tiempo Completo; Seguro popular; entre muchos más. Más información http://sinhambre.gob.mx/wp-content/uploads/2014/02/7_MAPA_DE_LA_CNCH_DEPENDENCIAS_Y_PROGRAMAS.pdf

y https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Programas_de_la_Cruzada_contra_el_Hambre

En 2014 pasa a ser el “**Programa Nacional México Sin Hambre 2014-2018**”. Más información: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343098&fecha=30/04/2014

A 2 años de su creación los mayores **retos** que tiene dicho programa es la tarea de **vigilancia y monitoreo en el terreno**, la verdadera **coordinación intersectorial** (que lamentablemente aún no se ha logrado por el conflicto de intereses, presupuestos, se siguen duplicando beneficios, acciones asiladas, entre otros) así como lo relacionado con fortalecer los **modelos de operación de las políticas públicas**. La articulación entre la política social y la política agroalimentaria es uno de los mayores retos.

Más información: <http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Comunicados/3166/reconoce-la-fao-avances-de-mexico-en-el-mejoramiento-de-la-seguridad-alimentaria>

Los **resultados** de la cruzada se continúan expresando en términos de montos de inversión y número de personas a las que se entregaron ciertos beneficios como transferencias monetarias a través del programa Prospera, entrega de la tarjeta sin hambre (tarjeta con la que se pueden comprar en tiendas rurales alimentos básicos a precios bajos), número de personas a quien se entregaron proyectos productivos, mejoras en vivienda, comedores comunitarios instalados, entre otros.

Más información: <https://es-la.facebook.com/SinHambremx>

Sin embargo, debido a la falta de vigilancia y monitoreo en el terreno, es sabido por las personas y organizaciones que estamos en contacto directo con las comunidades rurales y urbanas marginadas que algunos de los apoyos son deficientes ya que carecen de una visión integral y de largo plazo convirtiéndose meramente en asistencialismo. Es grande el esfuerzo que se está haciendo con la cruzada pero es de suma importancia que se desdibuje el paternalismo y que se desarrolle bajo un **enfoque de derechos** que centre sus esfuerzos en la propia gente y no en la entrega de recursos.

Por otro lado en el mismo año (2013) se lanza **la Estrategia Nacional para la Prevención y el control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes** con el objetivo de reducir estas condiciones debido a que se han convertido en las más grandes amenazas para la salud de los mexicanos. Se pretende fomentar estilos de vida y hábitos de alimentación saludables, la generación y rescate de espacios para la actividad física, la capacitación del personal de salud y el fortalecimiento de la atención primaria.

Más información:

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

A la fecha se tienen avances como:

- **La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas de alto valor calórico** dirigidas a la infancia. Está restringida esta publicidad en televisión (de 14:30 a 19:30hrs de lunes a viernes y de 7:00 a 19:30hrssábado y domingo) así como en cines con películas de clasificación A y AA. Sin embargo no están regulados el internet, espacios abiertos, uso de regalos, patrocinios o promociones con personajes populares.

- **Regulación del etiquetado frontal de los alimentos y bebidas no alcohólicas** (etiquetas estandarizadas). Sin embargo la etiqueta es poco entendible, crea confusiones y no favorece la toma de decisiones de los consumidores.

- **Política fiscal a las bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad calórica.** Establece un impuesto de \$1 peso por litro en bebidas con base de agua que contienen azúcares añadidos y un impuesto de 8% a los alimentos no básicos que contienen una densidad calórica igual o mayor a 275 kcal por 100 gramos. Las recomendaciones internacionales se encuentran en un aumento del 20% para tener mayor efecto.

- **Regulación del expendio y distribución de alimentos y bebidas en escuelas.** De acuerdo con los lineamientos generales se establece que el refrigerio escolar debe constituirse por verduras, frutas, cereal integral, leguminosas y agua simple potable a libre demanda y sólo el viernes se pueden vender productos procesados. Sin embargo, existe un poco y en ocasiones nulo monitoreo dentro de las escuelas por lo que escasamente se cumple además de que no han realizado un programa de orientación para que las comunidades escolares estén informadas sobre dicha regulación y brindarles alguna vía de denuncia en caso de no cumplirla.

Algunos factores que entorpecen o debilitan estas iniciativas son el **conflicto de intereses** y la influencia de la gran industria de alimentos y bebidas (mismas con las que incluso se han hecho acuerdos para apoyar dicha estrategia privilegiando los intereses de la industria) además de que hace falta abordar el tema de obesidad y diabetes desde una perspectiva basada en derechos teniendo al **fortalecimiento del sistema alimentario** como base y la urgente necesidad de **generar políticas intersectoriales**.

4. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición? ¿Qué se requiere para que la educación nutricional sea exitosa en este contexto?

De acuerdo con Jacques Rousseau “La educación no es sino la formación de hábitos” y en este sentido, la educación nutricional juega un papel clave para disminuir los niveles de malnutrición ya que ésta puede modificar actitudes y prácticas como tabús alimentarios, hábitos alimentarios y de

consumo, decisiones con respecto a la producción agrícola, la distribución de alimentos en la familia, ideas sobre alimentación infantil, publicidad engañosa de alimentos, temas de higiene o de actitud negativa frente a las hortalizas, entre otros (FAO, 2011).

Saludos cordiales y un gusto compartir experiencias

32. Sonia Olivares, INTA, Universidad de Chile

LA ESTRATEGIA CHILENA PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT Y EXCESO

Contribución del equipo INTA al Foro de la Red-ICEAN: Sonia Olivares, María Teresa Oyarzún y Carmen Gloria González. La información sobre la erradicación de la desnutrición infantil fue extractada del Documento del Ministerio de Salud “**Nutrición para el desarrollo. El modelo chileno**”, MINSAL, Chile 2010. Disponible [aquí](#).

1. La EXPERIENCIA CHILENA EN LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

A mediados del siglo XX, un tercio de los niños chilenos presentaba distintos grados de desnutrición. La erradicación de este importante problema de salud pública en el país, ha sido atribuido a múltiples factores, entre los que destacan el aumento de la población urbana, la disminución de la tasa de natalidad, el aumento de la educación formal y no formal, la mayor disponibilidad de agua potable, alcantarillado, luz eléctrica y el aumento de atenciones específicas en salud.

El Sistema de Salud de Chile cuenta con una planificación centralizada con amplia implementación local, con un modelo único para todo el país. En este contexto, se han desarrollado intervenciones que se han potenciado mutuamente, como ocurre con la fuerte conexión entre los controles de salud y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), que distribuye gratuitamente leche en polvo a embarazadas, mujeres en período de lactancia y lactantes hasta los 18 meses. Este producto tiene un alto prestigio social desde que apareció con la marca “Leche Purita”, inscrita a nombre del Estado de Chile, en un envase de alta calidad, que además se encuentra a la venta en farmacias y supermercados, a precios competitivos con las marcas comerciales. Entre los 18 meses y los 6 años, los niños reciben “Purita Cereal”, producto fortificado con vitaminas y minerales, de muy buena aceptabilidad, también disponible en el comercio. La buena aceptabilidad de estos productos se logró con estrategias propuestas por el Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN), a cargo del Dr. Fernando Mönckeberg, aumentando significativamente en la asistencia al control obligatorio de salud, la vacunación y otras intervenciones destinadas a prevenir y controlar la desnutrición.

Además, la comunidad académica ha mantenido una permanente relación con las autoridades políticas y sectores gubernamentales a cargo de implementar los programas nutricionales para su revisión y actualización en el tiempo.

Cabe destacar que en la disminución de la mortalidad infantil fue fundamental la creación de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN), institución con una red de 33 centros dedicados a la recuperación de niños y niñas desnutridos, con estrategias que permitieran un tratamiento integral

de la desnutrición, estimulando la recuperación del desarrollo psicomotor e integrando a la familia en el proceso de recuperación del niño, a un menor costo.

Una de las claves en el caso de Chile ha sido la continuidad del Programa a través de los distintos gobiernos y el funcionamiento estatal del PNAC.

2. EXPERIENCIA CHILENA EN LA prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT)

Actualmente, la población presenta una elevada prevalencia y una tendencia creciente al aumento del sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. Lamentablemente, la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad afecta con fuerza a los niños, estas enfermedades están asociadas al sedentarismo y la elevada ingesta de alimentos de alta densidad energética, grasas saturadas, azúcar y sal.

Si bien el Ministerio está implementando algunas iniciativas orientadas a controlar el aumento de las ENT, aún no se observan resultados.

33. Dr. Ruben Grajeda Toledo, Organización Panamericana de la Salud, United States of America - facilitator of the discussion

Agradeciendo a todos los colegas que participaron y enriquecieron con sus aportes este foro me permito resumir algunos puntos clave que surgen de la discusión:

1. En los países de América Latina el sobrepeso y la obesidad cohabitan con la desnutrición crónica y la anemia. Por lo tanto el abordaje de la doble carga de enfermedad constituye un desafío para el estado y todos los profesionales que hacemos nutrición o salud pública.
2. Se deben promover "POLITICAS PUBLICAS" de ESTADO que cuenten con el soporte legal, financiero y programático, que transformen la intención de hacer en intervenciones sostenibles en el nivel local.
3. La malnutrición en todas sus formas constituye un problema multifactorial y por tanto requiere de un abordaje multisectorial que integre y coordine las acciones de agricultura, agua y saneamiento, educación e información, publicidad y medios, industria, comercio, desarrollo urbano y transporte, salud, educación física, recreación y deporte, derechos humanos y protección social).
4. El abordaje de la epidemia de la obesidad requiere instituir políticas publicas orientadas a transformar el ambiente obesogénico, a fin de proveer acceso a una alimentación saludable y a la actividad física.
5. Se requiere revitalizar y proteger la agricultura familiar como estrategia para asegurar el acceso a alimentos frescos y seguros.
6. Las intervenciones en el entorno escolar y la educación alimentario nutricional constituyen elementos fundamentales para la formación de hábitos alimentarios saludables.
7. Se deben establecer sistemas de monitoreo y evaluación de programas e intervenciones que aseguren la toma oportuna de decisiones.

