



Crecimiento económico, hambre y malnutrición

El aumento de los ingresos y los cambios en el consumo de alimentos

Mensaje principal

A fin de que el crecimiento económico redunde en una mejora de la nutrición de los más necesitados, los pobres deben participar en el proceso de crecimiento y sus beneficios: i) el crecimiento debe lograrse con la participación de los pobres y extenderse a estos; ii) los pobres deben utilizar el ingreso adicional para mejorar la cantidad y la calidad de sus dietas y procurarse mejores servicios de salud e higiene; iii) los gobiernos deben utilizar recursos públicos adicionales para bienes y servicios públicos en beneficio de los pobres y hambrientos.

renta per cápita real aumentó casi un 2 % anual en el plano mundial, aunque se registraron importantes diferencias de un país a otro y entre décadas. El ritmo de crecimiento de todos los grupos de países en desarrollo fue más rápido en la década de 2000 que en la de 1990 y los cambios más notables tuvieron lugar en el África subsahariana, Asia central y Europa (solo se refiere a países en desarrollo para ambos grupos [Figura 6]). El ritmo de crecimiento más rápido, por mucho, se registró en Asia oriental y el Pacífico en ambos períodos. Las tasas de crecimiento para los países de ingresos altos disminuyeron en el decenio de 2000.

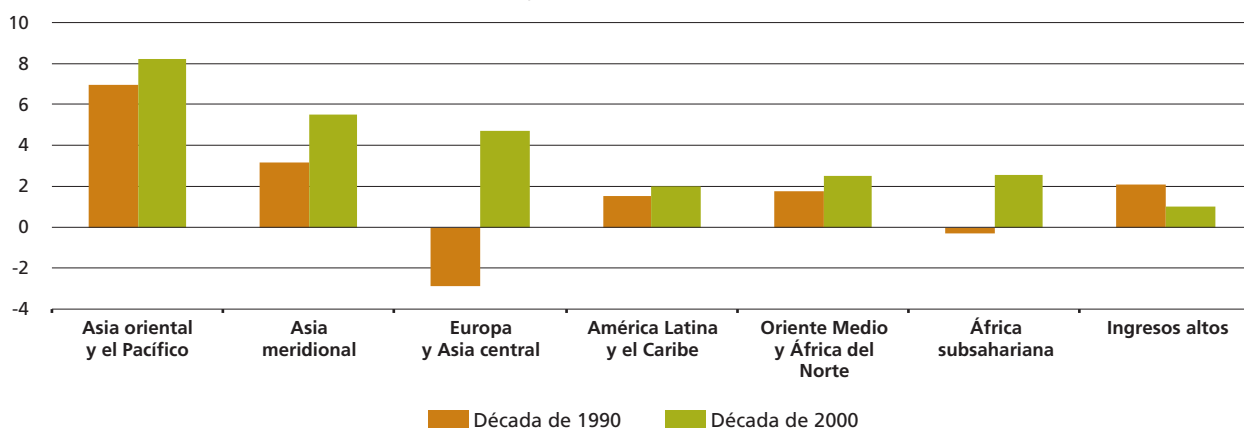
Para que el crecimiento económico favorezca un acceso a los alimentos adecuado tanto en cantidad (energía alimentaria) como en calidad (diversidad, contenido de nutrientes e inocuidad), se requieren tres elementos fundamentales. En primer lugar, el crecimiento debe lograrse con la participación de los pobres y extenderse a estos, así como aumentar sus oportunidades

El crecimiento económico en los últimos decenios ha ofrecido un amplio margen para la reducción del hambre y la malnutrición. Entre 1990 y 2010, la

FIGURA 6

Las tasas de crecimiento económico en los países en desarrollo variaron notablemente según la región y con el tiempo

Tasas de crecimiento anual del PIB real per cápita (porcentaje)

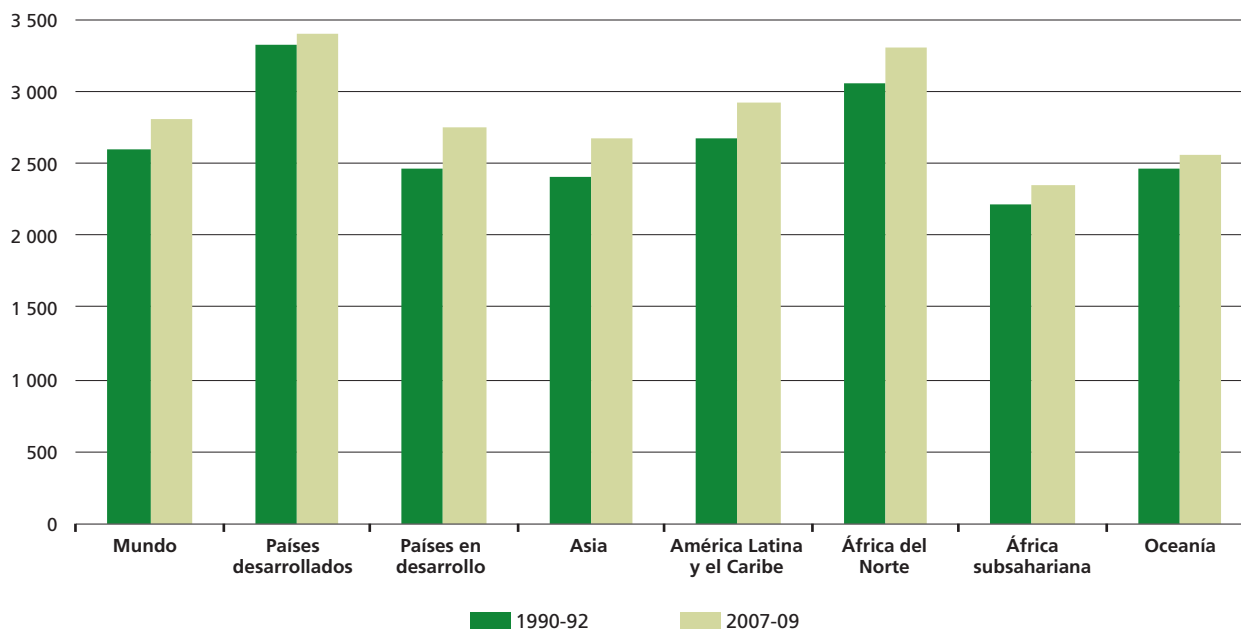


Nota: Todos los grupos corresponden solo a países en desarrollo, excepto el grupo de "Ingresos altos". PIB real per cápita expresado en función de la paridad de poder adquisitivo (PPA). Fuentes de datos primarios: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial.

FIGURA 7

El suministro de energía alimentaria ha aumentado a nivel mundial en todas las regiones

Suministro de energía alimentaria (kcal/persona/día)



Fuente: FAO.

de empleo y obtención de ingresos. En segundo lugar, los pobres deben utilizar sus ingresos adicionales para mejorar la cantidad y la calidad de su alimentación, el agua y la higiene, así como en servicios de salud mejorados. (El papel de las mujeres es fundamental para asegurar que estas pautas de gasto se lleven a la práctica.) En tercer lugar, los gobiernos deben emplear los ingresos públicos adicionales en redes de seguridad y en bienes y servicios públicos fundamentales como la educación, las infraestructuras y las medidas de salud pública.

Antes de analizar con más detalle estos elementos clave, el informe examinará primero algunas tendencias generales relativas a la energía alimentaria y la nutrición observadas durante los dos últimos decenios.

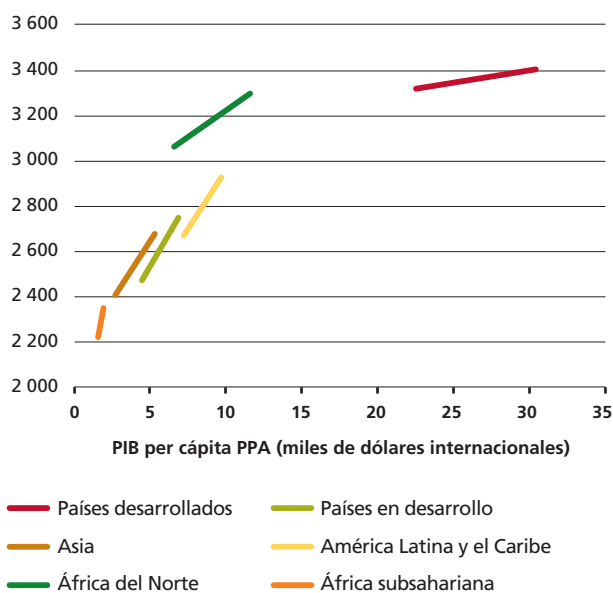
Tendencias del suministro de energía alimentaria

El aumento anual del 2 % en la renta per cápita real entre 1990 y 2010 dio lugar a un incremento de la demanda de energía alimentaria. Por término medio, en el mundo entero el suministro de energía alimentaria (SEA) aumentó en torno a 210 kcal por persona al día, esto es, un 8 % (Figura 7). Este incremento fue mayor en los países en desarrollo (275 kcal/persona/día) que en los países desarrollados (86 kcal/persona/día). En las regiones integradas por países en desarrollo, los mayores

FIGURA 8

La demanda del consumo alimentario aumenta a medida que se incrementan los ingresos

Suministro de energía alimentaria (kcal/persona/día)



Notas: PPA = paridad de poder adquisitivo. Los agregados regionales solo incluyen países en desarrollo.
Fuentes de datos primarios: FAO y Banco Mundial.

incrementos en cifras absolutas —de 260 a 270 kcal al día— se produjeron en Asia, donde el ritmo de crecimiento económico fue sumamente rápido, y en América Latina y el Caribe, mientras que los menores aumentos —menos de 130 kcal al día— tuvieron lugar en Oceanía y en el África subsahariana, donde el ritmo de crecimiento económico fue lento. La Figura 8 presenta gráficamente cómo la demanda de energía es mayor en el caso de niveles de ingresos más elevados. Se muestra también cómo la repercusión de los ingresos adicionales es mayor cuando los niveles de ingresos son más bajos, en cuyo caso la pendiente de la línea es más pronunciada.

Variaciones en los hábitos de consumo alimentario

El aumento de la energía alimentaria disponible ha ido acompañado de cambios en la composición de las dietas. De ahí que el origen del suministro de energía alimentaria (SEA) cambie con el tiempo a medida que crecen los ingresos. En la Figura 9 se ilustran gráficamente estos cambios a nivel regional en lo que se refiere a las proporciones de los principales grupos de alimentos en la disponibilidad total de energía alimentaria. En el plano mundial, las partes correspondientes a los cereales, raíces y tubérculos disminuyeron de forma significativa, mientras que

las proporciones de las frutas y hortalizas y de los productos animales, incluido el pescado, aumentaron.

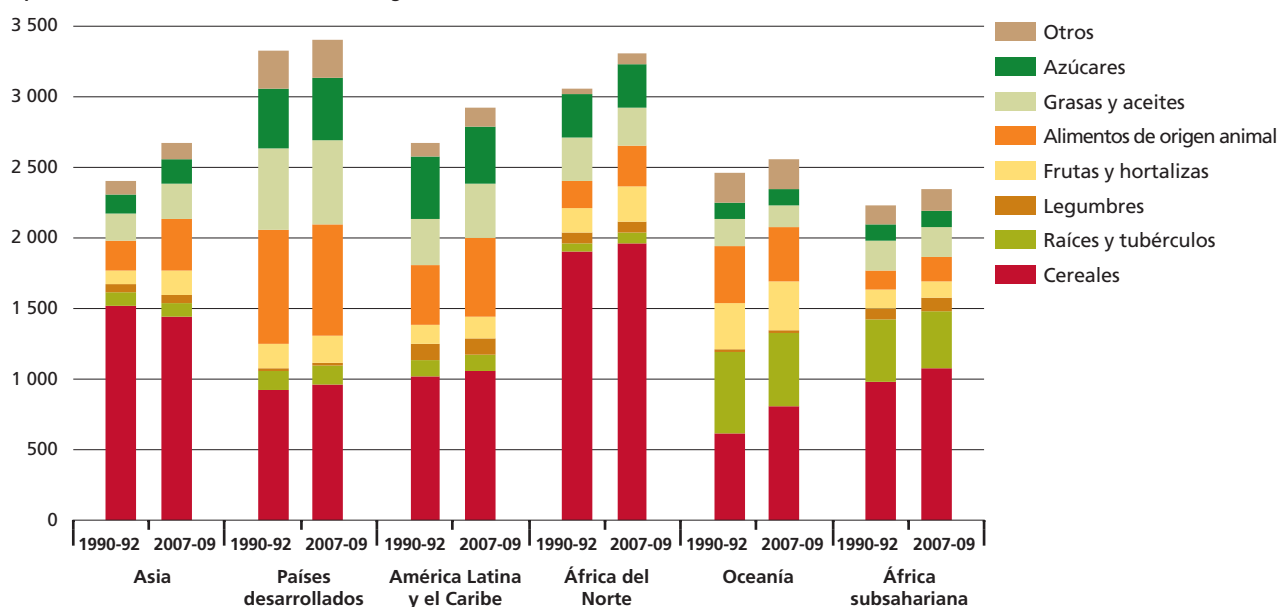
A nivel regional, existen contrastes entre las regiones con rápido crecimiento económico y las regiones que crecen con menor rapidez. La energía alimentaria per cápita derivada de los cereales, las raíces y los tubérculos se redujo en Asia, una región de rápido crecimiento, pese a registrarse un aumento de la disponibilidad total de energía alimentaria per cápita. Al mismo tiempo, la energía alimentaria procedente de los productos de origen animal y de las frutas y hortalizas aumentó notablemente. En el África subsahariana, sin embargo, se produjo un aumento de la disponibilidad de energía alimentaria derivada de los cereales, las raíces y los tubérculos, en tanto que la energía alimentaria procedente de alimentos de origen animal y de frutas y hortalizas se mantuvo básicamente constante.

Numerosos estudios han demostrado que existe una apreciable relación positiva desde un punto de vista estadístico entre el total de ingresos per cápita de los hogares y la diversidad de la dieta, definida como el número de alimentos o grupos de alimentos consumidos a lo largo de un período de tiempo determinado². Para demostrar la estrecha relación entre los ingresos y las dietas, pueden utilizarse encuestas de consumo por hogares. En la Figura 10 se presentan los resultados de un análisis de 59 encuestas por hogares realizadas en

FIGURA 9

La diversidad de las dietas aumenta en todo el mundo

Aportaciones al total de suministro de energía alimentaria (kcal)

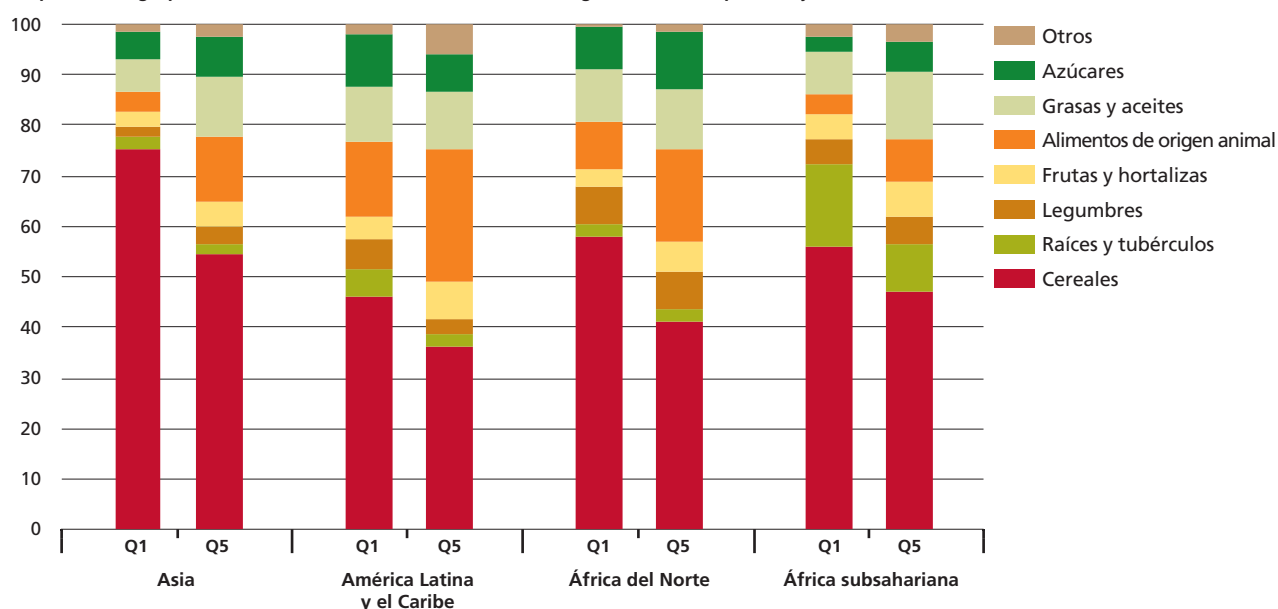


Fuente: FAO.

FIGURA 10

A medida que suben los ingresos, aumenta la diversidad de la dieta

Proporción de grupos de alimentos en el suministro total de energía alimentaria (porcentaje)



Nota: Los datos se refieren a los hogares comprendidos en los quintiles de ingresos más bajo y más alto en 47 países en desarrollo.
Fuente: FAO, análisis de las encuestas por hogares.

47 países en desarrollo en los últimos años, que muestran los quintiles más bajo (Q1) y más alto (Q5) según los ingresos per cápita. Pese a las diferencias regionales en las dietas, los resultados de las encuestas confirman que en los grupos de ingresos más altos estas presentan una mayor diversidad, independientemente de la región. Al aumentar los ingresos, la aportación de los cereales, las raíces y los tubérculos al total del suministro de energía alimentaria per cápita disminuye, mientras que las aportaciones de los alimentos de origen animal y de las frutas y hortalizas aumentan de forma significativa. La aportación relativa de azúcares al suministro global de energía alimentaria también aumenta de forma clara al crecer los ingresos en la mayoría de las regiones.

Las variaciones en la composición de la dieta relacionadas con los ingresos se reflejan en cambios en la disponibilidad de nutrientes. Como se muestra en la Figura 11, la importancia relativa de los carbohidratos de los cereales, las raíces y los tubérculos es mucho menor en las dietas de los hogares con mayores ingresos. Por el contrario, la importancia relativa de los carbohidratos de los azúcares y otros alimentos es mayor en los hogares de ingresos más altos, como también lo es la aportación de grasas. Todos ellos son indicadores de una importante transición nutricional, los cuales se analizan con más detalle posteriormente. Existen aspectos tanto positivos como negativos en relación con estos cambios.

Un aumento de la proporción del suministro de energía alimentaria procedente de alimentos distintos de los productos básicos (por ejemplo, alimentos de origen animal, grasas y aceites, legumbres, hortalizas y frutas) resulta, en general, beneficioso para la salud y la nutrición. El aumento de la proporción de grasas en personas con una ingesta de grasas baja podría ser positivo, ya que las grasas tienen un elevado contenido calórico y son necesarias para la biodisponibilidad de algunos micronutrientes, como por ejemplo aquellos que son liposolubles. Sin embargo, para las personas que tienen en sus dietas niveles de grasa más elevados, seguir aumentando estos niveles podría suponer un perjuicio para su salud.

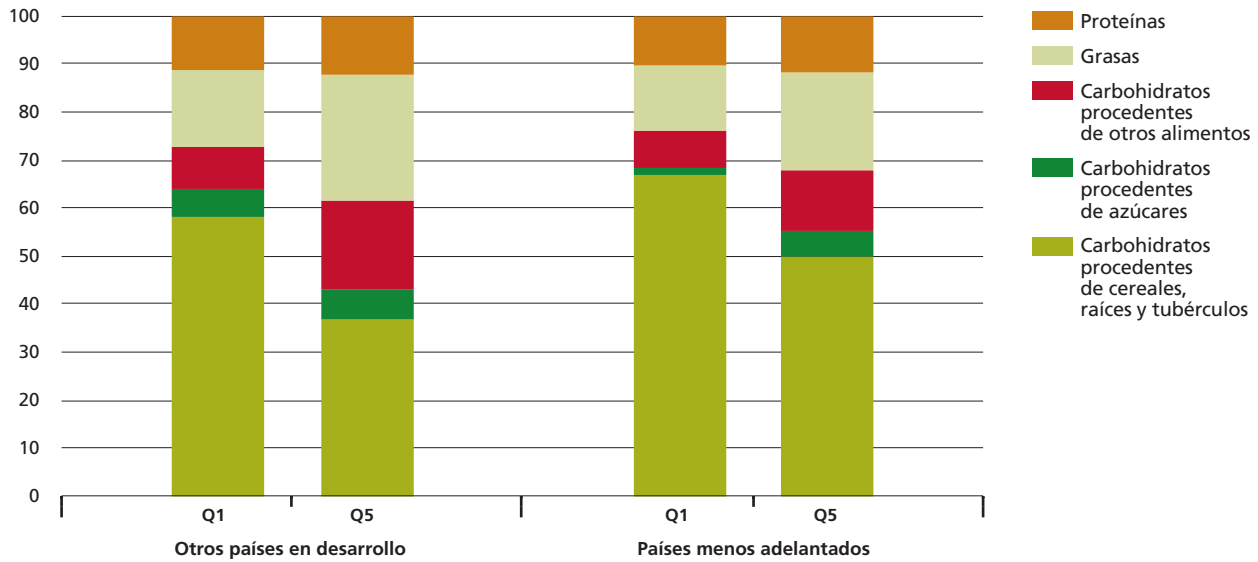
Finalmente, hay también un cierto aumento de la aportación relativa de proteínas al suministro de energía alimentaria total, pero es relativamente pequeño en comparación con los demás cambios.

Como se muestra en la Figura 10, el consumo de alimentos de origen animal, incluido el pescado, aumenta de forma significativa al incrementarse los ingresos per cápita. De hecho, con el crecimiento económico a largo plazo observado en todo el mundo desde principios de la década de 1960, el aumento del consumo de alimentos de origen animal ha superado notablemente el crecimiento del consumo de otros importantes grupos de alimentos³. El consumo de leche por persona ha sido casi el doble en

FIGURA 11

A medida que suben los ingresos, el consumo de grasas aumenta y el consumo de cereales, raíces y tubérculos disminuye

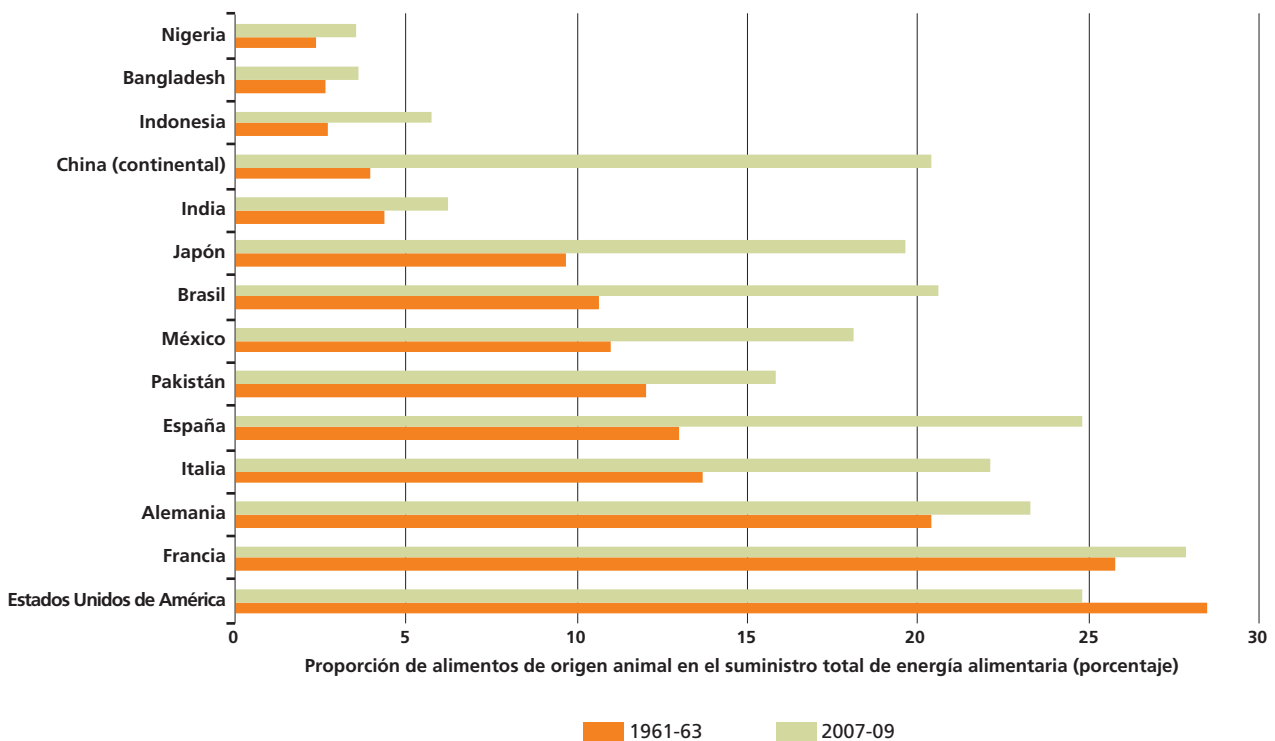
Proporción de macronutrientes en el suministro total de energía alimentaria (porcentaje)



Nota: Los datos se refieren a los hogares comprendidos en los quintiles de ingresos más bajo y más alto en 47 países en desarrollo.
Fuente: FAO, análisis de las encuestas por hogares.

FIGURA 12

Las dietas convergen hacia una proporción más elevada, en general, de alimentos de origen animal en la mayoría de países con un crecimiento económico rápido



Fuente de datos primarios: FAO.

los países en desarrollo, el consumo de carne y pescado se ha triplicado y el consumo de huevos se ha multiplicado por cinco. El mayor crecimiento se registró en Asia oriental y sudoriental y en América Latina y el Caribe, mientras que en el África subsahariana se estancó. En general, el ritmo de crecimiento fue menor en los países desarrollados, donde los niveles de consumo eran ya más elevados que en los países en desarrollo.

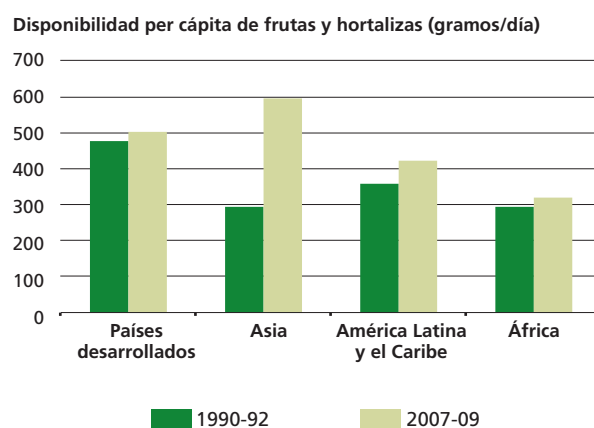
Expresado como la aportación relativa de alimentos de origen animal a la disponibilidad total de suministro de energía alimentaria per cápita, las dietas parecen converger en un modelo más uniforme, como muestra la Figura 12 para un determinado número de países. Aunque solo se observaron pequeños aumentos —o incluso una disminución, en el caso de los Estados Unidos de América— en los países que ya tenían proporciones relativamente elevadas de entre el 20 % y el 25 % a principios de la década de 1960 (por ejemplo, Alemania, Estados Unidos de América, Francia), en países con proporciones iniciales más bajas y un rápido crecimiento económico durante este período los aumentos fueron significativos. En este último grupo figuran algunos países desarrollados, como por ejemplo España e Italia, así como varios países en desarrollo, tales como el Brasil y China. En general, los niveles de consumo per cápita de alimentos de origen animal siguen siendo bastante bajos en la mayoría de países en desarrollo pese a las altas tasas de crecimiento.

La carne, el pescado, la leche y los huevos proporcionan proteínas que contienen gran variedad de aminoácidos, así como micronutrientes disponibles biológicamente tales como el hierro, el zinc, el calcio y las vitaminas A y B₁₂, de los que muchas personas malnutridas carecen⁴. Varios de ellos, como el hierro y el zinc, pueden ser difíciles de obtener en cantidad suficiente a partir de dietas basadas en alimentos de origen vegetal, debido a su escasa biodisponibilidad. Los alimentos de origen animal benefician especialmente a los niños de corta edad. Sin embargo, existe la preocupación de que un consumo excesivo de carne, en especial carne roja, productos lácteos y huevos por parte de niños de mayor edad y adultos pueda tener efectos perjudiciales para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y obesidad.

Las frutas y hortalizas son un componente importante de una dieta sana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la FAO recomiendan un consumo mínimo diario de 400 g de frutas y hortalizas, sin incluir patatas y otros tubérculos amiláceos. Se considera que niveles inferiores a estos aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas⁵. Un consumo adecuado de frutas y hortalizas contribuye también a prevenir la carencia de micronutrientes.

FIGURA 13

El consumo de frutas y hortalizas está aumentando, pero sigue siendo insuficiente en algunas regiones



Fuente de datos primarios: FAO.

Un estudio reciente determinó que casi el 80 % de la población de 52 países principalmente de ingresos medios y bajos tenía un consumo inferior a los niveles mínimos recomendados de frutas y hortalizas⁶. La prevalencia de la población con niveles de ingesta inferiores al mínimo oscilaba entre el 37 % en Ghana y el 99 % en Pakistán — el rango era similar para hombres y mujeres por separado—. Se observó también que el consumo de frutas y hortalizas tiende a disminuir con la edad y a aumentar con los ingresos. Aunque los niveles medios de disponibilidad diaria per cápita han aumentado en muchas regiones, sobre todo en Asia, los niveles medios regionales siguen estando por debajo de los niveles mínimos recomendados en África, donde la disponibilidad diaria de frutas y hortalizas se ha estancado en niveles muy inferiores a los recomendados (Figura 13).



¿De qué forma contribuye el crecimiento económico a la reducción del hambre y la mejora de la nutrición?

Mensaje principal

El crecimiento agrícola y económico debe incluir la dimensión de la nutrición. El crecimiento tiene que redundar en una mejor situación nutricional a través de un aumento de las oportunidades de los pobres para diversificar su dieta; la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento; la mejora del acceso a los servicios de salud; un mejor conocimiento por parte de los consumidores sobre la nutrición y las prácticas de cuidado infantil adecuadas; y una distribución selectiva de complementos alimenticios en situaciones de grave carencia de micronutrientes. Una buena nutrición, a su vez, es fundamental para el crecimiento económico sostenible.

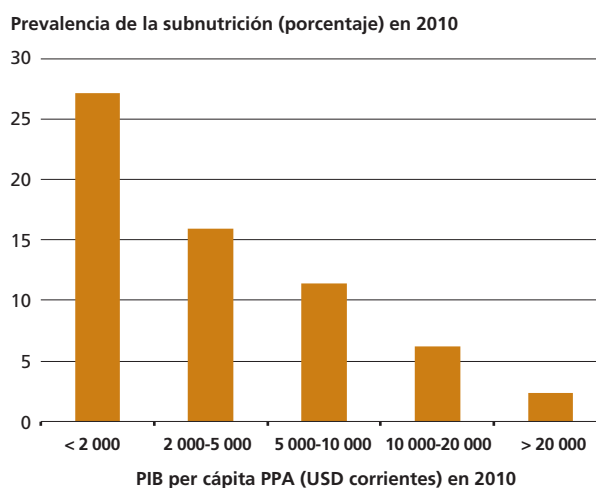
A largo plazo, resulta evidente que un aumento de los ingresos per cápita ayuda a reducir la proporción de la población cuya ingestión de energía alimentaria es insuficiente —la estimación de la subnutrición en los países desarrollados calculada por la FAO es de un orden de magnitud inferior a la de los países en desarrollo— (Figura 14). En la sección anterior se mostró que el crecimiento económico propicia mejoras en la composición de las dietas y, a la larga, una mejor nutrición. Pero, ¿de qué forma contribuye el crecimiento económico a reducir la subnutrición para los más pobres de entre los pobres? Y, ¿qué medidas adicionales deben adoptarse para reducir el hambre y la malnutrición con mayor rapidez?

Existen varios elementos clave en el proceso que vincula el crecimiento económico, como por ejemplo el crecimiento del PIB per cápita, con la reducción de la subnutrición y la malnutrición. En primer lugar, el crecimiento económico debe extenderse a las personas con un alto nivel de pobreza. Para reducir la pobreza y el hambre, el crecimiento debe generar la demanda de los bienes controlados por los pobres. En segundo lugar, los hogares pobres deben emplear parte del aumento de sus ingresos en mejorar su ingestión de energía alimentaria y otros nutrientes, así como en realizar inversiones privadas en salud, sanidad y educación. La participación de las mujeres es fundamental para llevar a cabo estos modelos de gasto. En tercer lugar,

una gran parte de los ingresos públicos adicionales generados por el crecimiento económico debe utilizarse para realizar inversiones del sector público en sistemas de protección social o redes de seguridad, nutrición, salud y educación a fin de incrementar el capital humano de los pobres. Los gobiernos deberían asimismo invertir en bienes y servicios públicos que fomenten el crecimiento de los sectores en los que trabaja la población pobre, como por ejemplo el sector de la agricultura (véase “La contribución del crecimiento agrícola a la reducción de la pobreza, el hambre y la malnutrición”, páginas 30 a 39). Para garantizar la eficacia y sostenibilidad de estos tres elementos clave, una buena gobernanza a nivel nacional es también fundamental. La buena gobernanza supone proporcionar una amplia gama de bienes públicos cruciales como la estabilidad política, el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos, el control de la corrupción y la eficacia gubernamental.

FIGURA 14

La prevalencia de la subnutrición disminuye al aumentar el PIB per cápita



Nota: PPA = paridad de poder adquisitivo.
Fuente de datos primarios: FAO y Banco Mundial.

■ ¿Se extiende el crecimiento económico a los pobres?

Las personas cuya ingestión de alimentos no es suficiente para llevar una vida activa y sana figuran entre las más pobres del mundo. Básicamente, las personas más pobres no tienen recursos para producir una cantidad de alimentos adecuada ni para comprarlos en el mercado. Por tanto, el primer requisito para que el crecimiento económico contribuya a reducir la subnutrición es que se extienda a esta población con un elevado grado de pobreza.

Con relación a los datos sobre la repercusión del crecimiento en la reducción de la pobreza, la mayoría de las investigaciones sobre este tema han determinado que el crecimiento económico origina un aumento de los niveles de ingreso de los quintiles tanto superiores como inferiores de la distribución de ingresos⁷. No obstante, existen muchas excepciones, ya que los pobres no se benefician de todos los tipos de crecimiento en cualquier situación. La medida en que la población pobre se beneficia del crecimiento depende de los niveles iniciales de desigualdad, el grado en que el crecimiento genera empleo para los pobres y el sector de la economía en el que se produce dicho crecimiento.

Cuanto mayor sea la desigualdad en la distribución de activos como tierras, agua, capital, educación y salud, más difícil será para los pobres participar en el proceso de crecimiento⁸, y probablemente el ritmo de progreso en la reducción de la subnutrición se ralentice. Por ejemplo, las personas pobres suelen tener un escaso nivel educativo, lo que les impide participar en nuevos mercados laborales dinámicos que ofrecen mayores salarios. La desigualdad también puede disminuir el ritmo del crecimiento económico global⁹, lo que perjudica aún más a los pobres. El crecimiento económico originado por la explotación de minerales y petróleo, por ejemplo, tiene menos posibilidades de reducir la pobreza de forma directa. Estos sectores requieren un uso intensivo de capital y, por consiguiente, generan un menor crecimiento de los ingresos para los pobres que poseen muy poco capital. No obstante, los ingresos públicos derivados de estos sectores pueden utilizarse en favor de los pobres, como ocurrió en Indonesia, donde el dinero público procedente de las exportaciones de petróleo en los decenios de 1970 y 1980 se usó para mejorar las infraestructuras rurales, en particular los centros de salud y las carreteras.

La repercusión del crecimiento económico depende de la fuente de dicho crecimiento. Existen claros indicios de que los ingresos de las personas con un alto grado de pobreza responden más al crecimiento agrícola que al no agrícola¹⁰. Un motivo por el que probablemente el crecimiento agrícola genera ingresos para los pobres es que en muchos países con un elevado grado de pobreza la población pobre suele concentrarse en las zonas rurales, y el crecimiento agrícola influye de forma más directa en la economía rural

de lo que lo hacen otros tipos de crecimiento. Este tema se analiza con más detenimiento en la sección titulada "La contribución del crecimiento agrícola a la reducción de la pobreza, el hambre y la malnutrición", páginas 30 a 39.

■ ¿Cómo emplean los pobres sus ingresos adicionales?

Aun cuando el crecimiento económico sí se extiende a la población pobre, hay también otros factores que son importantes para reducir la subnutrición de la forma más rápida posible. Los pobres deben utilizar sus ingresos adicionales para comprar más aporte energético de alimentos o nutrientes. En el caso de la población muy pobre, la mayoría de las investigaciones indican que la elasticidad-ingreso de la demanda de energía alimentaria es muy positiva, y de hecho es mayor que la de la población no tan pobre o rica¹¹. Dicho de otro modo, mientras que los pobres utilizan los ingresos adicionales para comprar más energía alimentaria, los ricos lo hacen en mucha menor medida, si es que lo hacen.

Sin embargo, no todos los ingresos adicionales que utilizan los pobres para comprar más alimentos están orientados a aumentar el aporte energético. Incluso los consumidores pobres utilizarán algunos de sus ingresos adicionales para pasar a alimentos básicos más caros, por ejemplo, de la yuca al arroz o del arroz que está menos elaborado al arroz que es más blanco y está más pulido. Algunos de estos cambios tal vez no tengan nada que ver con el aumento del aporte energético o la mejora de la nutrición, sino que responden a preferencias de los consumidores en cuanto a características como el sabor, el olor y el aspecto.

Al aumentar la riqueza de los consumidores, estos tienden a incrementar el consumo de alimentos distintos de los alimentos básicos (véase la Figura 10 en la página 18, que demuestra que los ricos gastan una parte mucho mayor de su presupuesto para alimentación en alimentos de origen animal y en frutas y hortalizas que los pobres). Una vez más, algunos de estos alimentos mejorarán el estado nutricional, mientras que otros no. Las personas sí otorgan importancia a la mejora de la nutrición, pero también quieren comer alimentos más sabrosos. Además, tal vez desconocen los problemas de salud relacionados con el consumo de determinados alimentos, que podrían provocar obesidad, y la importancia de algunos micronutrientes como el yodo, el hierro, el zinc o la vitamina A, cuya carencia provoca "hambre encubierta".

Por último, los consumidores también elegirán emplear algunos de sus ingresos adicionales en una gran variedad de artículos no alimentarios, como educación, ropa, salud o teléfonos móviles. Estas elecciones pueden estar influenciadas por campañas informativas o planes de estudio que fomentan las ventajas de estas importantes inversiones. Las inversiones en medidas de salud adicionales como

inodoros higiénicos y consultas más frecuentes con el médico, en especial por parte de las mujeres embarazadas, tendrán como resultado un fortalecimiento de los efectos del crecimiento económico en la nutrición. Estos hábitos de gasto hacen que los efectos de las alteraciones de los precios de los alimentos y los ingresos, ya sean positivas o negativas, no se limiten únicamente a la ingestión de energía alimentaria o a los niveles de consumo de alimentos, sino que también se producirán ajustes en otros ámbitos.

La forma en la que se emplean los ingresos adicionales de los hogares está sumamente influenciada por la parte de ingresos que corresponde a las mujeres (véase el Recuadro 6 en la página 42). Las investigaciones han demostrado que si las mujeres ejercen más control sobre los ingresos del hogar se tiende a gastar más dinero en artículos que mejoran la nutrición y la salud¹². Durante los dos últimos decenios, la participación de las mujeres en la actividad laboral ha aumentado de forma significativa, sobre todo en regiones desarrolladas como América del Norte y Europa y, en cierta medida, en zonas urbanas de países en desarrollo. Probablemente la participación de las mujeres en la actividad laboral aumente con el incremento del crecimiento económico y, si se acompaña de una mejora de las condiciones de las mujeres y un mayor control por parte de estas sobre los ingresos en el hogar, podría dar un nuevo impulso a la mejora de la nutrición y la salud infantil.

■ ¿De qué forma utilizan los gobiernos sus recursos adicionales?

Además de aumentar los ingresos privados, el crecimiento económico también incrementa los recursos públicos. Los gobiernos pueden utilizar estos recursos de muchas formas para poner en marcha y apoyar programas y reformas institucionales en favor de quienes padecen hambre y pobreza, como por ejemplo medidas que permitan un acceso más equitativo a los recursos productivos, inversiones en infraestructuras rurales y medidas que garanticen la sostenibilidad de los agroecosistemas, que son la fuente principal de los medios de subsistencia de los pobres. Debería utilizarse gran parte de los ingresos públicos derivados del crecimiento económico para financiar la educación, el desarrollo de las capacidades y una amplia variedad de medidas de salud pública. Algunos posibles ejemplos son la mejora del acceso al agua potable; el aumento de la densidad de centros de salud, en especial en las zonas rurales; la distribución selectiva de complementos vitamínicos; campañas de difusión de información que promuevan la mejora de las prácticas de cuidado infantil como la lactancia materna, la alimentación complementaria y un mayor espaciamiento de los embarazos.

De forma empírica, el aumento de los niveles de ingresos está relacionado con el incremento de los niveles de estos insumos en la seguridad alimentaria y la nutrición¹³, aunque algunos países lo han hecho mejor que otros a la hora de

proporcionar estos bienes públicos. Si bien es cierto que sería conveniente una reorientación de los gastos presupuestarios gubernamentales para reducir la subnutrición incluso en ausencia de crecimiento económico, no cabe duda de que este último puede ofrecer mayor margen para un aumento del gasto social razonable. Por consiguiente, el crecimiento con redistribución tiene más posibilidades de resultar eficaz para la reducción de la subnutrición que el crecimiento o la redistribución por separado.

■ ¿Qué función desempeña la buena gobernanza?

Mensaje principal

Para acelerar la reducción del hambre, el crecimiento económico debe ir acompañado de medidas públicas incisivas y decididas. Las políticas y programas públicos deben crear un entorno propicio para un crecimiento económico a largo plazo favorable a los pobres. Entre los elementos clave de un entorno propicio figuran el suministro de bienes y servicios públicos para el desarrollo de los sectores productivos, el acceso equitativo a los recursos por parte de los pobres, el empoderamiento de la mujer y la creación e implementación de sistemas de protección social. Un mejor sistema de gobierno, sobre la base de la transparencia, la participación, la rendición de cuentas, el imperio de la ley y los derechos humanos es esencial para la eficacia de esas políticas y programas.

Como se deduce de lo expuesto en la primera sección del presente informe, varios países no consiguieron reducir el hambre y la malnutrición conforme a los compromisos contraídos anteriormente y a las metas establecidas. O bien registraron un crecimiento lento o no se fortaleció la vinculación entre el crecimiento y la reducción del hambre y la malnutrición. Un motivo de ello pudo ser la deficiencia de las estructuras gubernamentales y la falta de voluntad política para otorgar mayor protagonismo a la reducción del hambre en la lista de prioridades políticas. Como se indicó en el segundo borrador del *Marco estratégico mundial para la seguridad alimentaria y la nutrición*, entre las causas del hambre y la malnutrición figuran las siguientes: "La falta de una buena gobernanza que asegure la transparencia, la responsabilidad y el estado de derecho, que es esencial para el acceso a los alimentos y unos niveles de vida más elevados; la ausencia de un compromiso político de alto nivel y la inexistencia de la lucha contra el hambre y la malnutrición como prioridad, que incluyen la incapacidad de aplicar en su totalidad las promesas y compromisos pasados y la falta de responsabilidad; la falta de coherencia en la elaboración de políticas en los países, pero también en los planos mundial y regional, así como en el

establecimiento de prioridades respecto a las políticas, planes, programas y mecanismos de financiación para hacer frente al hambre, la malnutrición y la inseguridad alimentaria, prestando especial atención a las poblaciones más vulnerables que padecen inseguridad alimentaria; la guerra, el conflicto, la falta de seguridad, la inestabilidad política y las instituciones débiles; y la mala gobernanza internacional de la seguridad alimentaria y la nutrición¹⁴.

A fin de asegurar que el crecimiento económico contribuya realmente a la seguridad alimentaria y a la mejora de la nutrición de forma sostenible, es fundamental una buena gobernanza. Esto supone proporcionar bienes públicos cruciales como la estabilidad política, el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos, el control de la corrupción y la eficacia gubernamental. Unas instituciones eficaces son una característica fundamental de la buena gobernanza. La plena consecución del derecho a la

alimentación puede añadir valor a una estrategia relativa a la seguridad alimentaria eficaz garantizando la transparencia de los procesos normativos, la rendición de cuentas de las instituciones públicas y la aclaración de las obligaciones del gobierno y de los derechos y obligaciones de los detentores de los derechos.

Para que los pobres se beneficien del crecimiento económico es de suma importancia que puedan dar su opinión respecto de las decisiones que les afectan. La experiencia demuestra que la participación de todos los interesados, en particular las mujeres vulnerables, los jóvenes, las poblaciones indígenas y otros grupos de población marginados, en la formulación, la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las actividades de desarrollo tiene como resultado un acceso más equitativo a los recursos y un aumento de los beneficios para los pobres derivados del crecimiento económico.



Los resultados nutricionales presentan avances a nivel mundial, pero quedan muchos problemas por resolver

Existen varios indicios de que el incremento que se ha observado en la disponibilidad de energía alimentaria per cápita y en la diversidad de la dieta en muchos países ha contribuido a una mejora general de la nutrición en el mundo¹⁵. En una evaluación reciente se determinó que el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias establecidas por la OMS ha mejorado en todo el mundo durante los dos últimos decenios, aunque existen discrepancias importantes de una región a otra¹⁶.

La nutrición infantil también ha experimentado mejoras. El porcentaje de niños con insuficiencia ponderal, esto es, un peso inferior al normal según la edad, disminuyó del 25 % en 1990 al 16 % en 2010 y el retraso del crecimiento, es decir, una escasa estatura en relación con la edad, en niños menores de cinco años se ha reducido a nivel mundial del 39 % al 26 % durante el mismo período. El ritmo del avance en la prevalencia de la insuficiencia ponderal infantil ha sido bastante lento en África y más rápido en Asia, en particular en China y Asia sudoriental, donde el retraso del crecimiento se redujo del 49 % al 28 % entre 1990 y 2010 (véase en el Recuadro 1 el ejemplo de Bangladesh)¹⁷. Las tasas más elevadas de insuficiencia ponderal infantil y de mortalidad infantil y en la niñez se encuentran en el África subsahariana, pero en los últimos años la mortalidad infantil ha disminuido notablemente en muchos países de esta región¹⁸.

En los dos últimos decenios también se ha avanzado con respecto a la reducción de la carencia de micronutrientes, o el "hambre oculta". Los avances en la eliminación de la falta de vitamina A en Asia oriental y en gran parte de América central y América del Sur fueron considerables, aunque en el África subsahariana y en Asia central y meridional no han seguido el mismo ritmo. Gracias a la ampliación eficaz de los programas de enriquecimiento de la sal con yodo, la prevalencia de la carencia de yodo parece haber disminuido considerablemente en todo el mundo.

Aunque la mejora de los resultados en Asia se atribuye a un crecimiento económico más rápido, existen importantes diferencias en los niveles de desnutrición infantil entre los países que no siempre pueden explicarse sobre la base de las diferencias en el crecimiento económico. Un factor es si el crecimiento va o no acompañado de la reducción de la pobreza. Entre otros factores figuran el establecimiento de prioridades dentro de las estrategias agrícolas en los cereales básicos, la fruta, las hortalizas, el ganado y la pesca, el acceso a agua limpia, los servicios de salud e higiene y las tradiciones culturales. Aun cuando los pobres participan en el crecimiento de los ingresos, necesitan asistencia a través de instituciones y políticas eficaces, particularmente en relación con los servicios de salud y la educación nutricional, para asegurar la mejora de la nutrición infantil. Por ejemplo,

RECUADRO 1

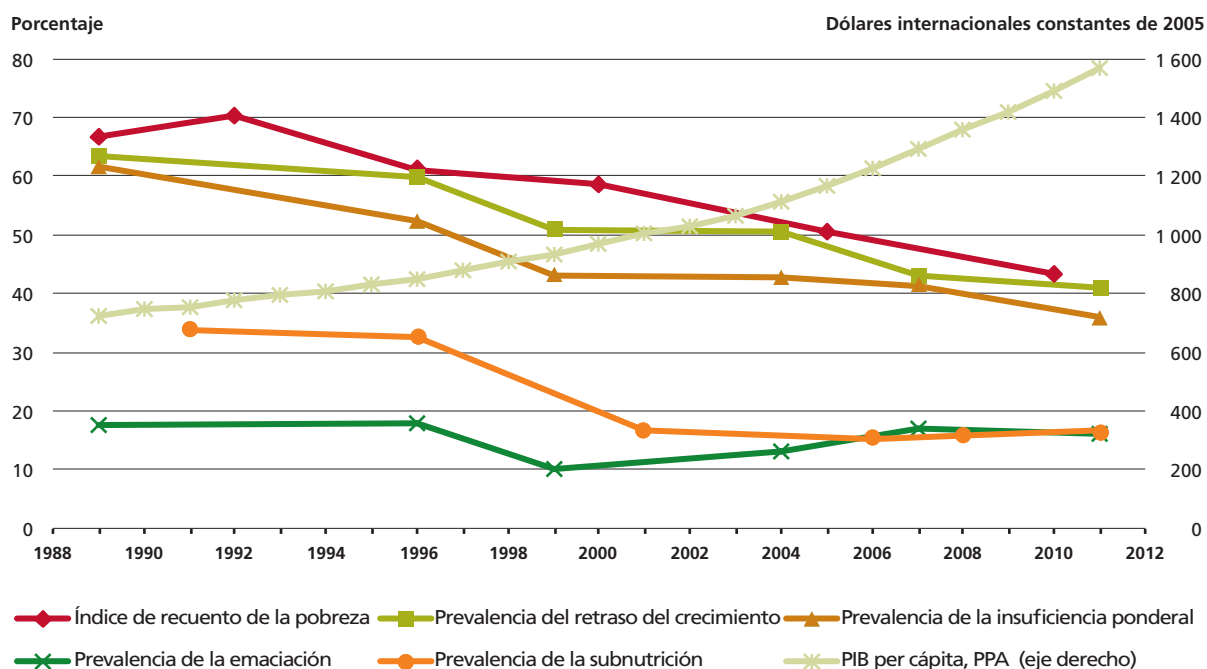
El crecimiento económico y la nutrición en Bangladesh

Bangladesh ha experimentado un rápido crecimiento económico durante los dos últimos decenios y también ha obtenido resultados relativamente buenos en lo que se refiere a la mejora de la nutrición, en particular en la década de 1990. El PIB per cápita se duplicó entre 1990 y 2010 (véase la Figura) y el crecimiento agrícola alcanzó un promedio del 3,3 % anual, impulsado por el gran aumento de los rendimientos del arroz. Los índices de pobreza disminuyeron de forma considerable durante ese tiempo, lo que indicaba que el crecimiento económico se había extendido a los pobres. En la década de 1990 se lograron importantes reducciones en la prevalencia del retraso del crecimiento —una estatura escasa en relación con la edad, que constituye un indicador de malnutrición crónica— y de la insuficiencia ponderal, es decir, el déficit de peso para la edad, en niños menores de cinco años, aunque entre 1999 y 2004 se produjo un estancamiento de los avances. Así pues, el retraso del crecimiento disminuyó 12 puntos porcentuales, del 63 % en 1990 al

51 % en 1999, y la insuficiencia ponderal registró un descenso aún mayor, esto es, del 62 % al 43 %, pero entre 1999 y 2004 no se observaron progresos. Se ha vuelto a avanzar desde entonces, aunque en algunos casos a menor ritmo. Entre 2004 y 2011 la tasa de insuficiencia ponderal disminuyó 7 puntos porcentuales, concentrándose gran parte de esta disminución entre los años 2007 y 2011, y el retraso del crecimiento descendió 10 puntos porcentuales, de los que 8 puntos correspondieron al período de 2004 a 2007. Las estimaciones actuales señalan que Bangladesh ya ha conseguido reducir un 50 % la subnutrición y es probable que alcance la misma reducción en el caso de la insuficiencia ponderal, cumpliendo así con la meta relativa al hambre del primer ODM.

Los buenos resultados nutricionales son más sólidos si el crecimiento económico que alcanza a los pobres se une a intervenciones más específicas en materia de educación y nutrición. Al aumentar los ingresos, el consumo de

Indicadores de los ingresos, la pobreza y la malnutrición en Bangladesh, 1990-2011



Nota: Los datos sobre la prevalencia del retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal y la emaciación corresponden a niños de menos de cinco años.
Fuente de datos primarios: FAO y Banco Mundial.

(Cont.)

RECUADRO 1 (Cont.)

alimentos más nutritivos parece ir en aumento —el suministro de energía alimentaria procedente de los huevos y las frutas y hortalizas se ha duplicado con creces desde 1990—. La parte correspondiente al gasto gubernamental que se destina a sanidad es casi el doble que en los grandes vecinos del país, esto es, la India y el Pakistán. Los índices de alfabetización de las mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, se han duplicado, aumentando del 38 % en 1991 al 77 % en 2009. La cobertura de complementos alimenticios de vitamina A en niños de 6 a 59 meses, que empezaron a administrarse en la década de 1990, es casi universal en la actualidad y también el consumo de sal yodada ha aumentado de forma considerable en los últimos años. La utilización de sales de rehidratación oral para tratar la diarrea casi se ha duplicado, pasando del 35 % en 2000 al 68 % en 2007. Las tasas de vacunación contra el sarampión aumentaron considerablemente del 65 % al 94 % en 2002 y 2005, respectivamente, y esta cobertura se ha mantenido en gran medida hasta la actualidad. Más recientemente, también ha habido un importante incremento de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, pasando del 43 % en 2007 al 64 % en 2011. Es probable que estos factores hayan contribuido a disminuir el retraso del crecimiento dada la vulnerabilidad de los niños durante

los primeros 1 000 días posteriores a la concepción.

Sin embargo, queda mucho por hacer. La malnutrición en Bangladesh tiene un coste estimado anual de 1 000 millones de dólares estadounidenses (USD) en pérdidas de productividad económica¹. La prevalencia de la emaciación, un indicador de malnutrición aguda, disminuyó entre 1990 y 2000, pero luego aumentó de forma constante hasta 2007 y llegó al 17 %, sobrepasando el umbral de emergencia del 15 %. Este aumento repentino es preocupante habida cuenta de que no se produjo ninguna catástrofe significativa en Bangladesh durante ese período —en 2008, después del ciclón Sidr y de la crisis de los precios de los alimentos, algunos estudios señalaron que la emaciación ascendió hasta el 25 %—. La cifra más reciente obtenida en 2011, correspondiente al 16 %, sobrepasa aún el umbral de emergencia y continúa generando preocupación. Además, los niveles de retraso del crecimiento del 41 % y de insuficiencia ponderal del 36 % siguen siendo muy elevados y suponen un problema importante de salud pública.

¹ Embajada de los Estados Unidos de América, Dhaka. 2012. *U.S.-Funded study shows true cost of malnutrition in Bangladesh*. Comunicado de prensa, junio de 2012 (disponible en http://photos.state.gov/libraries/bangladesh/8601/2012%20Press%20Releases/USAID%20malnutrition%20study_%20Jun%2025_%202012.pdf).

un estudio determinó que posiblemente la ausencia de estas condiciones favorables explique por qué el notable crecimiento económico en la India no ha dado lugar a una reducción uniforme de la desnutrición infantil en los diversos estados del país¹⁹.

A pesar de las mejoras de los resultados nutricionales en muchos países, la insuficiencia ponderal, esto es, la deficiencia de peso con relación a la edad, sigue siendo el mayor factor de riesgo que contribuye a la carga mundial de morbilidad en el mundo en desarrollo. En 2010, más de 100 millones de niños menores de cinco años en desarrollo seguían por debajo de su peso. Los niños de los hogares más pobres tienen dos veces más probabilidades de sufrir de bajo peso que aquellos de los hogares con menor grado de pobreza. La malnutrición infantil es una causa subyacente de muerte en una cifra estimada del 35 % de la totalidad de muertes entre niños menores de cinco años²⁰.

La carencia de micronutrientes (“hambre oculta”) sigue afectando a más del 30 % de la población mundial, lo que provoca un aumento de la morbilidad y la mortalidad, el deterioro del desarrollo cognitivo y la reducción de la capacidad de aprendizaje y la productividad, la disminución de la capacidad laboral en las poblaciones debido a los altos índices de enfermedad y discapacidad y la pérdida trágica de

potencial humano. Superar la malnutrición por carencia de micronutrientes es una condición previa para garantizar el desarrollo. En el caso de la anemia por deficiencia de hierro, la prevalencia no ha registrado cambios importantes e incluso ha aumentado en algunos países²¹. En la India, el retraso del crecimiento y las carencias de hierro y yodo provocan pérdidas de productividad equivalentes al 2,95 % del PIB cada año²². En Sierra Leona, la carencia de hierro entre las mujeres que trabajan en el sector de la agricultura supondrá un costo de 94,5 millones de USD a lo largo de cinco años²³.

Un crecimiento económico más rápido puede crear oportunidades para actuar de forma más eficaz a fin de prevenir y controlar las carencias de micronutrientes. Las estrategias de desarrollo agrícola que promueven actividades de alto valor, tanto desde el punto de vista nutricional como en términos de ingresos, tales como la producción de ganado, frutas y hortalizas, tienen como resultado una mayor diversificación de las dietas. Además, los complementos alimenticios dirigidos a los más vulnerables, especialmente en los 1 000 primeros días desde la concepción hasta los dos años de edad, y los programas nacionales de enriquecimiento de productos básicos han demostrado ser estrategias sumamente rentables²⁴.

■ La transición nutricional y la doble carga de la malnutrición

Al aumentar los ingresos y la urbanización, la población adopta progresivamente un estilo de vida con una actividad física reducida, menos tiempo para las tareas del hogar y más comidas fuera de casa. Las dietas contienen cada vez más alimentos de alta densidad energética y semielaborados y aumentan su contenido en grasas saturadas, azúcares y colesterol. Este cambio se conoce como la transición nutricional²⁵. Mientras que en un primer momento se relacionó con las poblaciones más ricas de las zonas urbanas, los expertos coinciden en que la transición nutricional afecta rápidamente a todas las sociedades²⁶.

La transición nutricional se asocia con un aumento de la hipernutrición y la obesidad. También parece que guarda una relación de causalidad con la carga de la morbilidad y transición de la mortalidad, conocida como la "transición epidemiológica"²⁷. Se trata de un desplazamiento en el perfil de las enfermedades que pasa de un perfil dominado por la mortalidad atribuible en gran medida a las enfermedades infecciosas y transmisibles a un perfil caracterizado por el aumento de las enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Según la OMS, el sobrepeso (Índice de Masa Corporal [IMC] ≥ 25) y la obesidad (IMC ≥ 30) figuran entre los cinco principales factores de riesgo de las muertes en el mundo²⁸.

A nivel mundial, el número de personas con sobrepeso ha rebasado los 1 400 millones de adultos²⁹, superando así el número de personas subnutridas en todo el mundo. Sin embargo, se considera que los costos de tener sobrepeso, a diferencia de sufrir obesidad, son inferiores a los costos de estar subnutrido. En todo el mundo, la obesidad se ha duplicado con creces desde 1980, aunque la prevalencia de la obesidad en adultos es actualmente mucho mayor en los países desarrollados que en los países en desarrollo (Figura 15). Los índices más elevados se observan en África del Norte y el Cercano Oriente, América del Norte, las Islas del Pacífico y el África austral.

El mundo soporta una "doble carga de la malnutrición" cada vez mayor, conforme a la cual la desnutrición, especialmente entre los niños, coexiste con el sobrepeso y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y la malnutrición por carencia de micronutrientes³⁰. En la Figura 16 se muestran algunos países seleccionados de ingresos bajos y medios en diferentes regiones, cuyas poblaciones tienen una prevalencia notable de la desnutrición y la hipernutrición, calculadas respectivamente como la obesidad en adultos y el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años³¹.

Desde hace tiempo se ha considerado que estos dos aspectos de la doble carga vienen causados por dos factores distintos: la pobreza, por un lado, y la riqueza, por otro. Sin embargo, esta clasificación es demasiado simplista. Hoy en día, también se observan tasas elevadas de prevalencia del

sobrepeso en países de bajos ingresos o incluso dentro del mismo hogar que la desnutrición. El motivo de esta coexistencia es que tener sobrepeso no se trata necesariamente de una cuestión de comer demasiado, sino de tomar alimentos que no son nutritivos, y los consumidores pobres posiblemente tengan un menor nivel educativo y menos acceso a la información sobre nutrición. Otra parte de la explicación podría ser el rápido crecimiento del suministro de productos que anteriormente no estaban disponibles en las cadenas modernas de venta al por menor de muchos países en desarrollo, como por ejemplo algunos alimentos elaborados, refrescos sin alcohol y aperitivos. En muchos casos, estos productos sustituyen a alimentos tradicionales, entre ellos los alimentos comercializados en la vía pública en las zonas urbanas.

En la actualidad, resulta cada vez más evidente que la doble carga de la malnutrición suele manifestarse como un problema del ciclo de vida en familias de bajos ingresos. Las mujeres pobres aquejadas de desnutrición durante el embarazo dan a luz bebés desnutridos. Si una nutrición inadecuada durante el desarrollo prenatal y la infancia está seguida en etapas posteriores de la vida por un aporte excesivamente alto de energía alimentaria, ello podría aumentar la propensión al sobrepeso o la obesidad. La desnutrición durante la niñez, medida según el retraso del crecimiento, puede conllevar el riesgo de aumentar la susceptibilidad a la obesidad y a enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en etapas posteriores de la vida adulta. Esto explica por qué, en muchos países en desarrollo, la desnutrición, la hipernutrición y la carencia de micronutrientes suelen estar enraizadas en la pobreza. Una doble carga, por ejemplo en función de los niños con retraso del crecimiento y las madres con sobrepeso, está pues estrechamente relacionada con el desarrollo económico e incluso se observa cada vez más dentro de los mismos hogares de ingresos bajos³².

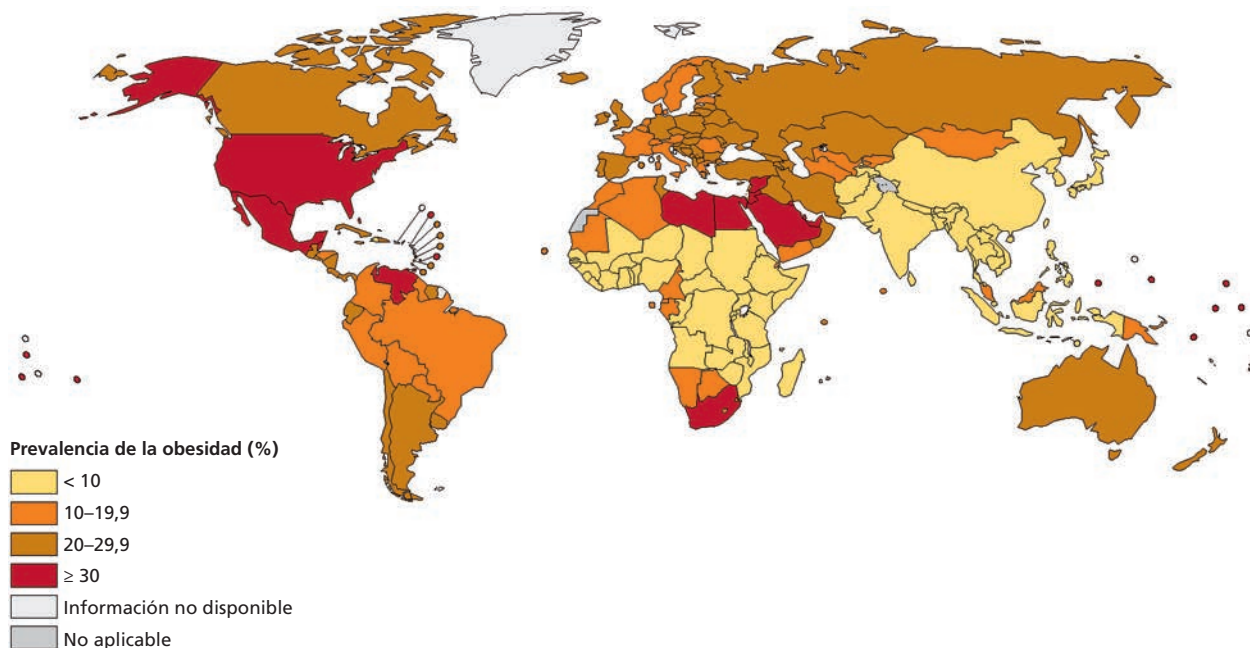
■ Conclusión: mejorar la nutrición de la forma más rápida posible

Las variaciones en la dieta observadas durante los dos últimos decenios han repercutido tanto positiva como negativamente en la nutrición. En el aspecto positivo, la calidad de la dieta a nivel mundial ha mejorado y se ha observado una mejora de los resultados nutricionales en la mayor parte del mundo. Los índices de mortalidad y la proporción de niños con insuficiencia ponderal menores de cinco años han disminuido. También ha habido avances en la reducción de la prevalencia de algunas carencias de micronutrientes, aunque existen grandes variaciones entre regiones.

Por el lado negativo, sin embargo, la cifra mundial de niños con déficit de peso o retraso del crecimiento sigue siendo inaceptablemente elevada. Además, la cifra mundial de personas con sobrepeso, pero no obesas, ha superado la cifra de personas subnutridas y el número de personas que

FIGURA 15

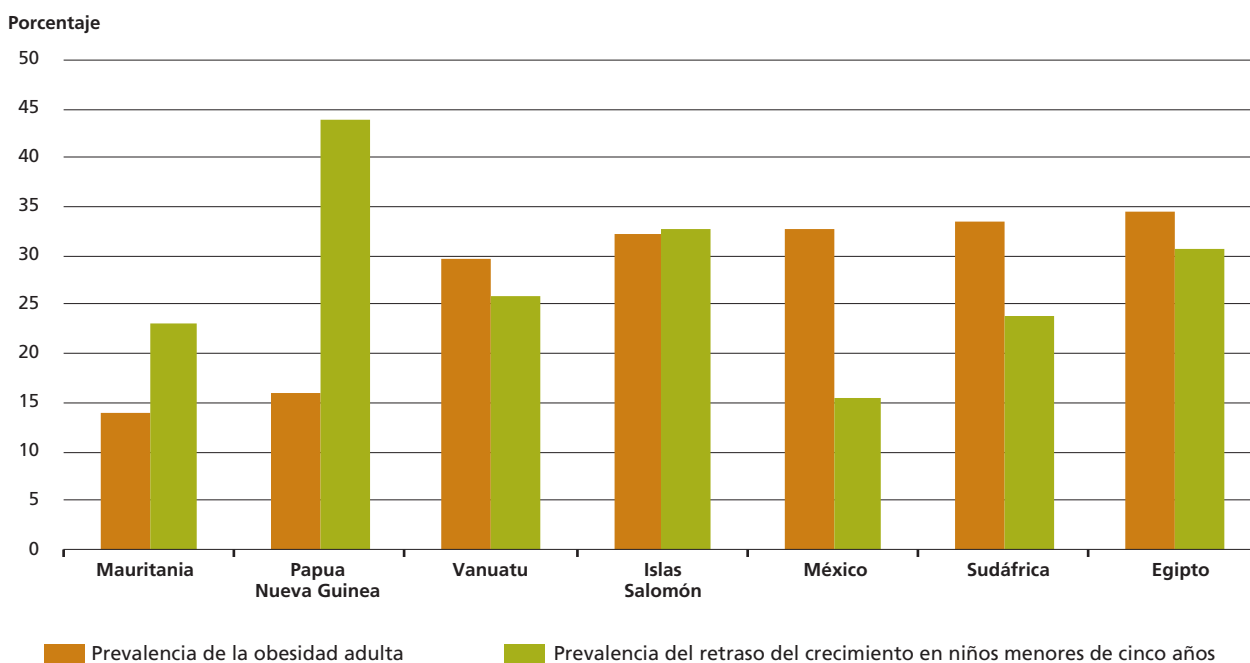
Prevalencia de la obesidad en 2008



Notas: Los datos corresponden a adultos de ambos sexos de más de 20 años, por grupo etario, en 2008. La obesidad se define como el IMC \geq 30kg/m².
Fuente: Organización Mundial de la Salud.

FIGURA 16

La doble carga de la malnutrición: la obesidad en adultos y el retraso del crecimiento infantil en determinados países



Fuente de datos primarios: Organización Mundial de la Salud.

sufren carencias de micronutrientes sigue siendo alto en muchos países.

Existe un consenso cada vez más amplio respecto de que un crecimiento económico sólido puede provocar importantes mejoras en la nutrición. Para lograrlo de la forma más rápida posible, el proceso de crecimiento debe beneficiar a los pobres, pero debe incluir también la dimensión de la nutrición³³. Hasta la fecha, el vínculo entre el crecimiento económico y la nutrición ha sido deficiente, con demoras prolongadas antes de producirse cambios reales en el estado nutricional. Las políticas de apoyo a esos objetivos deben aplicarse en un marco integrado de agricultura/nutrición/salud. La mejora de la seguridad alimentaria y la nutrición no consiste simplemente en aumentar el nivel de la ingesta energética, sino que también entraña mejorar la calidad de la alimentación, esto es, la diversidad de la dieta, la variedad, el contenido de nutrientes y la inocuidad. Entre las medidas para lograr

aumentar la diversidad de la dieta y el aporte adecuado de micronutrientes figuran la utilización juiciosa de complementos alimenticios específicos para los más pobres hasta que el costo de una dieta diversificada resulte asequible. El problema de la hipernutrición debería abordarse mediante cambios en el estilo de vida y dietas más sanas.

Aunque el crecimiento económico es importante para avanzar hacia la mejora de la nutrición de las personas, los vínculos son bidireccionales: unas dietas nutritivas son esenciales para la salud de las personas y para que estas puedan explotar plenamente su potencial físico y cognitivo y contribuir así al crecimiento económico. Mejorar la nutrición en la infancia y el acceso a la educación puede favorecer el desarrollo cognitivo y, de este modo, aumentar los niveles de ingresos cuando esos niños se conviertan en adultos, obteniéndose beneficios tanto a nivel individual como para la sociedad en su conjunto³⁴.