

Original

Intervenciones de fomento al bienestar nutricional en América Latina y el Caribe: oportunidades para fortalecer las políticas y programas de alimentación y nutrición

Veronika Molina Barrera¹, Gabriela Mejicano Robles¹, Norma Alfaro Villatoro¹, Rose Marie Rivas Siliézar^{2a}, Yenor Hernández-Garbanzo^{2b}, Ricardo Rapallo Fernández^{2c}, Israel Ríos-Castillo^{2c}

¹Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP). Ciudad de Guatemala. Guatemala. ²Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), ^aRepresentación de FAO en El Salvador. San Salvador. El Salvador ^bFAO Roma. Italia. ^cOficina Subregional de la FAO para Mesoamérica. Ciudad de Panamá. Panamá.

Resumen

Fundamentos: América Latina y el Caribe (ALC) se encuentran actualmente en una transición epidemiológica, el sobrepeso y la obesidad se han incrementado rápidamente. El objetivo fue analizar experiencias nacionales para fomento del bienestar nutricional en ALC.

Métodos: estudio descriptivo de fuentes secundarias y a través de entrevistas a profundidad para identificar intervenciones de fomento del bienestar nutricional que tengan potencial de escalabilidad. La información se obtuvo de fuentes primarias y secundarias en los 33 países participantes, de febrero a abril de 2016.

Resultados: 204 intervenciones identificadas en tres subregiones, Mesoamérica, Sudamérica y Caribe. Las intervenciones buscan prevenir o reducir la malnutrición causadas por deficiencias o promover estilos de vida saludables entre grupos vulnerables. Pocas intervenciones encontradas para mejorar la cultura alimentaria, se incluyen como parte de programas que también abordan otros temas.

Conclusión: Existe un potencial significativo para fortalecimiento de políticas públicas que fomenten el bienestar nutricional en ALC. La implementación de un marco de políticas públicas de nutrición regional podría complementar el compromiso continuo de la Década de las Naciones Unidas para la Nutrición con la lucha contra la doble carga de la malnutrición en ALC.

Palabras clave: nutrición, malnutrición, seguridad alimentaria, política de nutrición.

Palabras clave: *Nutrición. Malnutrición. Seguridad alimentaria. Política de nutrición.*

INTERVENTION THAT FOSTERING NUTRITIONAL WELL-BEING IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN: OPPORTUNITIES TO STRENGTHEN FOOD AND NUTRITION PUBLIC POLICIES

Abstract

Background: The Latin America and the Caribbean (LAC) region is currently in an epidemiological transition, overweight and obesity have increased rapidly. The objective was to analyze national experiences that fostering nutritional well-being in LAC.

Methods: This is a descriptive study including in-depth interview to identify interventions to foster nutritional well-being with potential of scalability. Information was obtained from primary and secondary sources in the 33 LAC countries, from February to April 2016.

Results: 204 interventions were identified in the three sub regions, Mesoamerica, South America and the Caribbean. Most interventions seek to prevent or reduce malnutrition caused by deficiencies or promote healthy lifestyles among vulnerable groups. The few interventions found to improve food culture are included as part of programs that also address other issues.

Conclusion: There is a significant potential for the strengthening of nutrition public policies to promote comprehensive interventions that foster nutritional well-being in LAC that currently faces the double burden of malnutrition and the NCD epidemic. The implementation of a regional nutrition policy framework could complement the continued commitment of the United Nations Decade of Action on Nutrition to the fight against the double burden of malnutrition in LAC.

Key words: *Nutrition. Malnutrition. Food security. Nutrition policy.*

Correspondencia: Israel Ríos-Castillo.
Oficina Subregional de la FAO para Mesoamérica.
Ciudad de Panamá. Panamá.
E-mail: Israel.Rios@fao.org

Introducción

El hambre y la malnutrición son preocupaciones de los Gobiernos de América Latina y el Caribe (ALC) por su alto impacto en el bienestar y la salud de su población y los costos de sanidad, sociales y económicos que suponen. La subalimentación ha evidenciado un aumento en el último período de medición¹. La prevalencia de retraso en el crecimiento entre los niños menores de cinco años ha disminuido en la última década del 18% en 2000 al 11,3% en 2015², pero sigue siendo alto en población más vulnerable, las comunidades indígenas y las áreas rurales³⁻⁵. Las deficiencias de micronutrientes es problema de salud pública en la mayoría de los países de ALC⁶⁻⁸.

La otra cara de la malnutrición está reflejada en la alta prevalencia de sobrepeso y la obesidad en la región. En ALC, el sobrepeso afecta a 360 millones de adultos, de los cuales 104 millones presentan obesidad; en niños menores de cinco años, el sobrepeso ha aumentado del 6,6% en 1990 al 7,2% en 2015. De hecho, 3,9 millones de niños menores de cinco años se ven afectados por el sobrepeso^{1,2}. El sobrepeso y la obesidad son conocidos factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), incluidas la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer⁹⁻¹¹.

Por otro lado, los sistemas alimentarios y los entornos alimentarios son, en efecto, los principales responsables de proveer alimentos para la población, aumentando la disponibilidad, la asequibilidad y el consumo de alimentos saludables y dietas diversas, seguras, culturalmente apropiadas y nutritivas sin dañar el medio ambiente¹²⁻¹⁵. La transformación del sistema alimentario es por tanto una responsabilidad de los Estados a fin de que su desempeño contribuya positivamente a la salud y bienestar de la población. Pero a pesar de que ALC ha avanzado significativamente en la lucha contra el hambre y la desnutrición infantil, la promoción de un ambiente alimentario propicio para promover dietas y estilos de vida saludables no está completamente integrada en la agenda de políticas públicas de los países de la región.

La transformación de los sistemas alimentarios hacia modelos más sostenibles y sensibles a la nutrición es uno de los pasos necesarios para erradicar el hambre y la malnutrición en ALC en los próximos 15 años. Los acuerdos y compromisos mundiales y regionales sugieren invertir en sistemas alimentarios como una forma integral y efectiva de garantizar la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional para todas las edades^{12,13}. No obstante, existen vacíos conceptuales y definiciones de roles para comprender el alcance de los sistemas alimentarios en términos de implicaciones programáticas, de políticas, de diseño, de implementación, monitoreo y evaluación, su gobernanza y financiamiento. Además, existe una brecha de datos y evidencias para medir los impactos de las políticas efectivas y evaluar su progreso.

Desde una perspectiva de salud pública nutricional, el entorno alimentario es un elemento clave de un sistema alimentario que no está siendo lo suficientemente investigado en esta región. Existe poco conocimiento acerca

de las intervenciones que fomentan el bienestar nutricional, así como del papel potencial de los enfoques integrales y multisectoriales en la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Esta investigación tiene como objetivo analizar los esfuerzos nacionales para apoyar el bienestar nutricional en ALC bajo el enfoque de sistemas alimentarios sostenibles y sensibles a la nutrición.

Material y métodos

Tipo y diseño de estudio

Se trata de un estudio de revisión de políticas, programas, estrategias e intervenciones de fomento del bienestar nutricional en ALC realizado de febrero a octubre de 2016 por investigadores del Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Además, se incluye un análisis cualitativo de intervenciones seleccionadas a través de entrevistas a profundidad. El estudio es parte de un proyecto regional bajo la cooperación técnica de la FAO hacia la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) cuyo objetivo fue generar evidencias para la implementación del pilar #3 sobre bienestar nutricional del Plan de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la CELAC al 2025¹⁶. El estudio incluyó los 33 países miembros de la CELAC. Para una mayor comprensión del alcance geográfico, los países se agrupan en tres subregiones, siendo éstas: i) Mesoamérica, incluye nueve países (Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana); ii) Sudamérica, incluye 10 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela); y, iii) El Caribe, incluye 14 países (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Belice, Suriname y Guyana).

Inventario regional

La metodología incluyó la recopilación de información sobre programas de bienestar nutricional obtenidos de fuentes primarias y secundarias en los 33 países evaluados. El primer paso fue identificar los tipos de programas y las fuentes de información para cada una de las seis intervenciones de bienestar nutricional según el modelo conceptual predeterminado por el equipo de investigación (tabla I). Posteriormente se establecieron los criterios para la inclusión y se desarrollaron y validaron los instrumentos para registrar la información.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: a) intervención relacionada con uno o más tipos de intervenciones de bienestar nutricional; b) con información disponible vía Internet; c) intervención activa o ejecutada en los últimos cinco años; y, d) cobertura nacional, regional o

Tabla I
Intervenciones analizadas

<i>Intervenciones</i>	<i>Categoría de programa</i>
1. Promoción y uso de alimentos nutritivos	• Programa para consumo de alimentos fortificados: sal con yodo; azúcar con vitamina A; harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B. • Programa para consumo de cultivos biofortificados. • Programa de alimentación complementaria. • Programa para reducción del consumo de alimentos con alto contenido de sal, grasas trans, azúcar, etc.
2. Implementación de Guías Alimentarias (GABA)	• Existencia de GABA. • Planes nacionales de implementación de GABA. • Inclusión GABA en el currículo escolar. • Otros programas para la incorporación de GABA.
3. Diversidad de la dieta	• Promoción del consumo de verduras, legumbres y frutas. • Promoción de huertos familiares. • Ferias del agricultor. • Comedores comunitarios. • Programas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
4. Valorización de la cultura culinaria Tradicional	• Inclusión en mensajes de las GABA. • Programas de promoción culinaria tradicional. • Recuperación de alimentos tradicionales y ancestrales.
5. Promoción de un etiquetado nutricional comprensible	• Regulación del etiquetado nutricional. • Etiquetado amigable. • Educación para el uso y la comprensión del etiquetado.
6. Regulación de publicidad de alimentos altamente procesados	• Regulación de publicidad de productos altamente procesados. • Programas y campañas para reducir el consumo de productos altamente procesados.

municipal o focalizada en un grupo vulnerable. Los criterios de exclusión fueron: a) intervenciones con información incompleta; y b) programas relacionados con el bienestar nutricional en el entorno escolar, ya que este fue objetivo de otro estudio bajo el mismo proyecto¹⁷. Se realizó una búsqueda a través de navegadores en línea, utilizando los tipos de programas y las fuentes de información identificadas, así como palabras clave. También se realizó una búsqueda en plataformas y sitios especializados como FAOLEX¹⁸ y la plataforma de seguridad alimentaria y nutricional de CELAC¹⁹.

Al completar la búsqueda, los documentos se analizaron y registraron en tres tipos de instrumentos: a) matriz de descripción general del programa; b) matriz de reglamentos y leyes; y, c) matriz de resumen por país. Finalmente, se estableció contacto con los puntos focales de nutrición de la FAO para los 33 países a fin de validar la información recabada. En algunos casos, esta validación se llevó a cabo con la participación de las contrapartes de los ministerios involucrados en los Gobiernos.

Análisis en profundidad

Para la identificación de las intervenciones objeto de estudio se seleccionaron 10 países con suficientes intervenciones y con representatividad de las tres subregio-

nes. A continuación, se seleccionaron 21 intervenciones de cobertura nacional o regional; evaluada o con evaluación programada; con informantes clave e información disponible en esos 10 países, las cuales fueron validadas por los puntos focales de nutrición de FAO en cada país.

Para la recolección de la información, fueron diseñados y validados dos instrumentos, uno dirigido al análisis de programas y otro al análisis de legislación. Se contó con el apoyo de un especialista por país para recopilar la información con el o los informantes clave. El equipo coordinador del INCAP realizó una sesión virtual de inducción para explicar el objetivo y la metodología del estudio y para revisar y comentar los instrumentos con los especialistas. Asimismo, se brindó seguimiento vía correo electrónico y telefónica a lo largo de todo el proceso.

Cada consultor presentó la información recopilada durante las entrevistas con los informantes clave y un informe, incluidas sus percepciones sobre la entrevista y la(s) intervención(es), así como de los obstáculos encontrados durante el proceso. Todas las transcripciones fueron recopiladas, organizadas y consolidadas. Se empleó un enfoque deductivo para analizar e interpretar los datos a partir de los hallazgos del análisis en profundidad²⁰.

El análisis en profundidad incluyó aspectos relativos a: a) componentes del proyecto, programa y política; b) capacitación para el desarrollo de programas de promoción del bienestar nutricional; c) gestión del programa y

modelo presupuestario; d) mecanismos de monitoreo de procesos y evaluación de impacto de los programas identificados; e) participación de las partes interesadas del gobierno y otros actores involucrados; y, f) determinación de las regulaciones aplicables a las intervenciones. Sólo se incluyeron intervenciones con más de seis meses de implementación en los últimos cinco años.

Recomendaciones de políticas

Las recomendaciones de políticas para fortalecer, crear y apoyar intervenciones de bienestar nutricional resultaron de un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), así como de las lecciones aprendidas proporcionadas por los informantes clave de las intervenciones incluidas en el análisis en profundidad.

El segundo paso fue una propuesta con recomendaciones de políticas validadas durante un taller virtual (e-workshop) tipo *Webinar* regional con contrapartes gubernamentales, directores o pares de la FAO responsables de las intervenciones analizadas, un experto en la materia y funcionarios de Nutrición de la FAO. El facilitador del e-workshop fueron las dos investigadoras principales del INCAP, quienes proporcionaron la metodología, moderaron la sesión y dieron seguimiento a los comentarios realizados sobre el documento hasta dos semanas después del e-workshop, con el fin de completar el ejercicio de validación y entregar la versión definitiva.

Toda la información fue recolectada y registrada en archivos de texto que luego fueron revisados entre todos los autores en videoconferencias programadas para el análisis e interpretación. Todos los datos recopilados se presentaron mediante un análisis descriptivo y cualitativo. Se realizó un análisis FODA entre los ejemplos de la etapa de análisis en profundidad.

Resultados

Inventario regional

Se identificaron doscientas cuatro (204) intervenciones en las tres subregiones abarcadas por el estudio:

América del Sur, Mesoamérica y el Caribe; la mitad (53%) de ellas fueron identificados en países de América del Sur, 34% en Mesoamérica y 12% en el Caribe (tabla II). La mayoría de intervenciones están dirigidas a prevenir o reducir la malnutrición por deficiencia o a promover estilos de vida saludable en grupos vulnerables. Las escasas intervenciones para valorizar la cultura alimentaria encontradas están incluidas como parte de programas que abordan otras temáticas. La mayoría de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) identificadas están dirigidas a la población mayor de dos años de edad y orientadas a promover estilos de vida saludables. Existen lineamientos, mayoritariamente en Sudamérica, que regulan el etiquetado nutricional y la publicidad de productos altamente procesados dirigidos a niños y adolescentes.

Análisis en profundidad

Se recopiló información sobre 17 intervenciones en diferentes categorías, tales como: uso y promoción de alimentos saludables (5 intervenciones); GABA (3 intervenciones); diversificación de la dieta (4 intervenciones); apreciación de la cultura culinaria (2 intervenciones); y etiquetado de alimentos comprensible (3 intervenciones).

Los hallazgos más destacados del análisis en profundidad de las intervenciones se refieren a: el objetivo en común de todas las intervenciones es mejorar el estado nutricional del grupo beneficiario a través de diferentes mecanismos: alimentación complementaria, fortificación con micronutrientes, promoción de estilos de vida saludable, educación sobre salud preventiva y fortalecer la organización comunitaria, preservar y valorizar la cultura culinaria y favorecer la decisión informada del consumidor.

Los grupos objetivo para las regulaciones es la población en general. Para el resto de las intervenciones son poblaciones vulnerables: embarazadas y niños menores de 7 años, familias en situación de pobreza y adultos mayores de bajo nivel socioeconómico.

La ejecución de las intervenciones se realiza a través de una variedad de actividades, que de acuerdo con su naturaleza se clasificaron como actividades de beneficio

Tabla II
Resumen de programas para el bienestar nutricional identificadas por tipo de intervención y país en ALC

Tipo de intervención	América del Sur	Mesoamérica	Caribe	Total
Promoción y uso de alimentos nutritivos	32 (29,6%)	17 (23,9%)	3 (12,0%)	52 (25,5%)
Implementación de Guías Alimentarias(GABA)	7 (6,5%)	9 (12,7%)	10 (40,0%)	26 (12,7%)
Diversidad de la dieta	23 (21,3%)	28 (39,4%)	6 (24,0%)	57 (27,9%)
Valorización de la cultura culinaria tradicional	6 (5,6%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2,9%)
Promoción de un etiquetado nutricional comprensible	21 (19,4%)	13 (18,3%)	4 (16,0%)	38 (18,6%)
Regulación de publicidad de alimentos altamente procesados	19 (17,6%)	4 (5,6%)	2 (8,0%)	25 (12,3%)
Total	108 (52,9%)	71 (34,8%)	25 (12,3%)	204 (100%)

Datos presentados como frecuencia y porcentaje.

Tabla III
Resumen de las intervenciones por categoría

<i>Actividades de beneficio directo para la población objetivo</i>	<i>Actividades destinadas a garantizar el buen funcionamiento del programa</i>	<i>Actividades destinadas a fortalecer los programas</i>
1. Entrega periódica de alimentos en crudo o cocido 2. Alimentación complementaria 3. Transferencias de dinero 4. Educación nutricional y asesoramiento 5. Campañas de sensibilización 6. Acceso al servicio de salud 7. Terapia ocupacional y recreativa	1. Organización de comités técnicos para coordinar la actividad 2. Capacitación de personal en aspectos técnicos y administrativos 3. Monitores de la calidad de los alimentos ofrecidos 4. Supervisión 5. Desarrollo de materiales educativos 6. Monitoreo y evaluación del estado nutricional	1. Vinculación con otros programas productivos 2. Gestión de políticas públicas 3. Fortalecimiento de la capacidad institucional 4. Rescate de la cultura y las tradiciones 5. Empoderamiento ciudadano

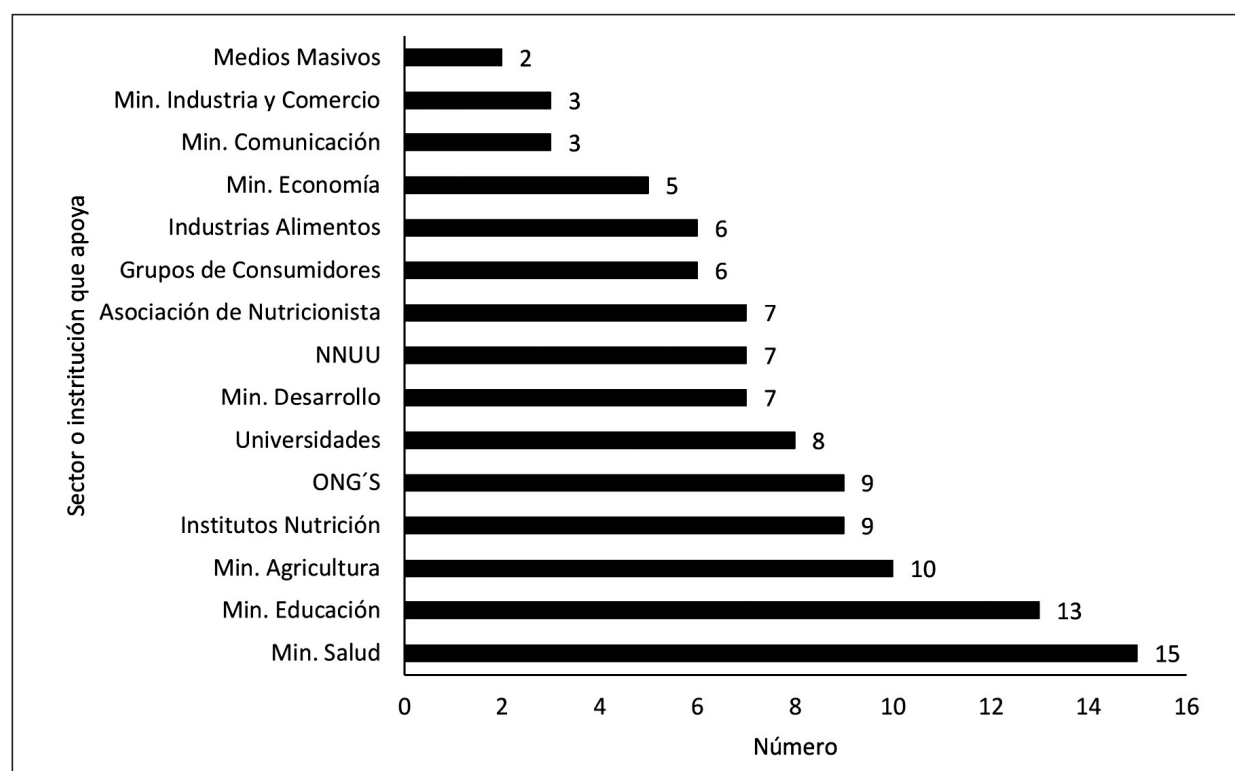


Fig. 1.—Intervenciones de bienestar nutricional incluidas en el análisis a profundidad que apoya cada institución. Datos expresados en frecuencia.

directo y actividades destinadas a garantizar el funcionamiento adecuado del programa. En la tabla III se presenta un resumen de las intervenciones por categoría.

Las intervenciones se ejecutan en alianza con diversas instituciones, con un rango muy variado, entre tres y hasta 12 instituciones. El Ministerio de Salud participa en 15 de las 17 intervenciones evaluadas, seguidos por el Ministerio de Educación y Agricultura. Los menos reportados corresponden a los Ministerios de Economía, Comunicación, Industria y Comercio, así como los medios masivos (fig. 1).

Se evidencia el rol de liderazgo de los nutricionistas, así como de otros proveedores de salud. También juegan un papel importante los profesionales de las ciencias sociales y los educadores.

Para todas las intervenciones se reportó que es importante no solo la inducción del personal, sino también la capacitación en el servicio. Los temas de capacitación cubren los aspectos técnicos de salud, alimentación y nutrición, pero también asuntos administrativos. Las capacitaciones son llevadas a cabo por las instituciones responsables, por algún ministerio o por la academia. Las modalidades utilizadas incluyen métodos *in situ*, como conferencias y talleres, y métodos virtuales, como cursos en línea y videoconferencias.

Todas las intervenciones tienen un presupuesto asignado, con la excepción de las GABA en Chile y Uruguay. Las fuentes de financiamiento provienen en la mayoría de los casos de fondos públicos nacionales o departamentales (10 programas), en algunos casos de

recaudación de impuestos y en un caso de empresas privadas.

Las intervenciones informan varias estrategias de sostenibilidad; las más mencionadas son los decretos y la legislación que establecen la asignación presupuestaria de los fondos de la nación, el empoderamiento de los beneficiarios a través del cambio de comportamientos y las evaluaciones de impacto. Otras estrategias mencionadas incluyen la vigilancia epidemiológica, los compromisos internacionales y las alianzas interinstitucionales.

Todas las intervenciones se respaldan por alguna legislación, regulación, acuerdo gubernamental o decreto (con la excepción de una política para salvaguardar la cultura culinaria colombiana, y un reglamento sobre etiquetado comprensible en Jamaica). Las intervenciones se realizan en respuesta a una amplia diversidad de compromisos internacionales, como las Cumbres Mundiales de la Alimentación, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Iniciativa Regional América Latina y el Caribe sin Hambre, la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre otros.

La mayoría de las intervenciones han sido evaluadas: siete programas informaron evaluaciones de proceso e impacto; tres programas mencionan evaluaciones cualitativas y cuantitativas; y uno menciona una evaluación externa. Algunos de los resultados reportados en las evaluaciones de proceso están relacionados con la cobertura, la entrega de alimentos y la implementación del plan operativo anual. Los resultados de la evaluación de impacto incluyen la mejora del estado nutricional de los beneficiarios, la mejora del rendimiento académico, la disminución de la deficiencia de micronutrientes, la mejora de los indicadores alimentarios y la diversidad de la dieta.

Los resultados de las intervenciones se divulgan utilizando diversos medios, tales como: medios de comunicación, publicaciones impresas, publicaciones virtuales, artículos científicos y redes sociales. Solo tres intervenciones mencionan la sistematización de experiencias.

Los elementos más importantes del análisis FODA se relacionan con: legislación que garantiza y asegura fondos; la necesidad de un presupuesto puntual y suficiente; personal capacitado y estable; asociación y coordinación interinstitucional; alianzas y articulación interinstitucional; importancia del monitoreo y evaluación de impacto; difusión de actividades y resultados; y la necesidad de una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la defensa, el posicionamiento y el empoderamiento del consumidor, como se presenta en la tabla IV.

Algunos ejemplos de los factores que condujeron al éxito de las intervenciones incluyen: respaldo político y asignación presupuestaria; planificación y gestión de programas basados en evidencias y con metodologías validadas; acciones integrales con participación de las partes interesadas; acciones específicas para la identificación de los beneficiarios y su cobertura a nivel nacional; asignaciones presupuestarias adecuadas y oportunas; personal suficiente, bien entrenado y comprometido; la importan-

cia del monitoreo y la evaluación; trabajar en asociación con los sectores público y privado; cooperación internacional y participación comunitaria; y el empoderamiento de los beneficiarios.

Discusión

Los países de ALC están fortaleciendo y ampliando sus políticas públicas y programas multisectoriales para promover comportamientos alimentarios más saludables y sostenibles a fin de promover el consumo de alimentos saludables, nutritivos y culturalmente apropiados. Algunas de las iniciativas que ya están en marcha incluyen la regulación de la publicidad de alimentos altamente procesados, legislación para el etiquetado frontal de advertencia de los alimentos y los impuestos específicos para las bebidas azucaradas, así como programas de rescate y revalorización de la cultura tradicional e implementación y difusión de las GABA. Estos esfuerzos deberían complementarse con políticas para aumentar el suministro de alimentos saludables, como los programas sociales que incluyan compras públicas institucionales a la agricultura familiar; fomento de la agricultura urbana y periurbana; alimentación y nutrición escolar, la educación alimentaria y nutricional; y la implementación de cadenas cortas de producción y comercialización de alimentos, entre otras.

Consistente con estos resultados, Ruel y cols., (2013) reportaron que las políticas y programas de salud dirigidos a mujeres y niños pequeños serán más sensibles a la nutrición cuando se mejore la identificación de beneficiarios, se facilite su participación y toma de decisiones, y se incorpore la dimensión nutricional a través de objetivos e indicadores clave; en este mismo sentido, señalan a las intervenciones en agricultura y protección social como aquellas con mayor potencial para lograr objetivos nutricionales, destacando su mayor cobertura, impacto y que alcanzan a los grupos en mayor vulnerabilidad²¹. En el presente trabajo, las intervenciones analizadas responden a un conjunto amplio de instituciones públicas con predominio del sector salud. Sin embargo, cada vez es más notoria la intervención de sectores no tradicionales en el manejo de la nutrición como la agricultura, desarrollo social, educación, comercio e industria, entre otros.

Pese a los esfuerzos evidenciados, los gobiernos deberían fortalecer sus marcos normativos y programáticos para promover sistemas alimentarios más sostenibles como una respuesta inmediata para abordar los problemas de hambre y malnutrición, y colocar los enfoques del sistema alimentario sostenible en el centro de la agenda regional, subregional y nacional¹²⁻¹⁵. Lo anterior también plantea el reto de describir a profundidad el actual sistema alimentario de la región. Además, se plantea la necesidad de involucrar a diferentes sectores institucionales y otros como la academia, el sector privado, la sociedad civil, los organismos de cooperación y las organizaciones no gubernamentales, todo desde la perspectiva de múltiples actores.

Tabla IV
Resumen del análisis FODA de las intervenciones de bienestar nutricional

Fortalezas	Oportunidades
• Contar con bases legales que las respaldan. • Contar con asignación presupuestaria permanente. • Personal capacitado y comprometido. • Coordinación con otras dependencias gubernamentales y no gubernamentales. • Sistema de vigilancia y monitoreo que permite tener información detallada de los beneficios y medir el impacto. • Apoyo recibido de la cooperación internacional. • Percepción y reconocimiento por parte de los beneficiarios. • Uso de redes sociales para difundir el programa.	• Voluntad e interés políticos en el programa. • Tema en la agenda política. • Interacción con otros programas gubernamentales. • Articulación interinstitucional.
Debilidades	Amenazas
• Falta de legislación que les de soporte a los programas. • La limitación de recursos financieros que no permite expandir los programas y/o la tardanza en recibirlos. • En relación al personal, las debilidades son, por un lado, la escasez de personal y, por el otro, la alta rotación del mismo por las condiciones contractuales poco estables. • Falta de infraestructura. • Problemas en los sistemas de vigilancia. • Poca difusión de los programas. • Falta de estrategia de IEC.	• Falta de recursos humanos calificados en cantidad y calidad suficiente en el mercado laboral • Competencia de la publicidad masiva de la industria de alimentos. • Problemas de acceso a los beneficiarios.

Lamstein y cols. (2016) señalaron algunos aspectos clave para la implementación de enfoques multisectoriales en el abordaje de la nutrición, entre ellos resaltan la importancia de contar con el recurso humano capacitado, en particular a nivel de los territorios; desarrollar investigación bajo marcos de políticas públicas; y establecer sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación²². En el presente trabajo, el análisis a profundidad evidenció algunos factores de éxito de las intervenciones entre los que se destacaron contar con marcos políticos de soporte, presupuesto, recurso humano y esquemas de capacitación. Sin embargo, una de las debilidades observadas se debe a la rotación del personal que sucede con los cambios de gobierno, principalmente. Por lo tanto, los enfoques multisectoriales^{23,24} pueden contribuir a mitigar los cambios y dinámicas al interior de las instituciones públicas. Entre los desafíos, a este respecto, se destacan la adecuada coordinación y articulación multisectorial²⁵, como un aspecto clave a considerar bajo enfoques de políticas públicas para el fomento del bienestar nutricional.

Varios autores han señalado la importancia de transformar los sistemas y ambientes alimentarios^{12,13,26}, siendo estos reconocidos como los principales causantes de la actual situación de malnutrición que enfrenta la región. Los entornos sociales juegan un rol importante en la toma de decisión sobre qué alimentos comprar, decisión influenciada en gran medida por el mercadeo y la publicidad agresiva de los productos altamente procesados y las bebidas azucaradas^{27,28}. Sin embargo, se requieren evidencias sobre el impacto de las políticas públicas que regulan los ambientes alimentarios predominantemente obesogénicos, tales como el etiquetado nutricional comprensible, impuestos a bebidas azuca-

das y restricción de la publicidad, dirigida particularmente a niños y adolescentes^{29,30}.

Existen acuerdos globales y regionales para establecer sistemas alimentarios sostenibles y sensibles a la nutrición, entre ellos están la CIN2³¹; la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), particularmente el objetivo 2 "Hambre Cero"³²; y el Decenio de Acción sobre Nutrición de las Naciones Unidas (2016-2025)³³. En el contexto regional, el Plan para la Seguridad Alimentaria, la Nutrición y la Erradicación del Hambre de la CELAC 2025¹⁶. Sin embargo, estos acuerdos y compromisos deben traducirse a nivel de los países en una mayor inversión pública y privada, desarrollo de capacidades técnicas y en el escalamiento a intervenciones multisectoriales sensibles a la nutrición.

Los patrones alimentarios se han modificado en los últimos 30 años³⁴, haciendo de fácil acceso los productos altamente procesados con mayor contenido de azúcares, grasas y sal. Un estudio realizado por Monteiro y cols., (2013) reportó la elevada oferta y acceso de estos productos en países de renta media-alta y media-baja siendo principalmente los productos congelados, snacks y las bebidas azucaradas²⁶. Popkin y Reardon (2018) en una reciente revisión resaltan la necesidad de intervenir los actuales modelos de sistemas alimentarios que junto con los ambientes alimentarios están ocasionando la actual epidemia de obesidad que enfrenta ALC³⁵.

De acuerdo con la OMS, la obesidad es la acumulación excesiva de tejido adiposo corporal resultado del desequilibrio entre lo ingerido y lo gastado y que ocasiona problemas de salud³⁶. Sin embargo, esta definición deja por fuera el rol que ejercen los sistemas alimentarios, en particular los ambientes obesogénicos, los mercados y la

Tabla V
Recomendaciones de políticas públicas para el fomento del bienestar nutricional en ALC

1. Asegurar el apoyo político para intervenciones de Bienestar Nutricional; celebrar acuerdos gubernamentales para garantizar la asignación de recursos para la implementación de las intervenciones de fomento al bienestar nutricional; incorporar estas intervenciones a las políticas existentes; utilizar las intervenciones de fomento al bienestar nutricional para cumplir con los compromisos y los tratados internacionales de alimentos, nutrición, agricultura, protección social y educación.
2. Asignación presupuestaria anual oportuna y suficiente para permitir la cobertura planificada del programa.
3. Establecer mecanismos que permitan contar con un personal calificado para diseñar, implementar, monitorear y evaluar las intervenciones; apoyar el trabajo que se realiza con múltiples disciplinas y por los diversos sectores; apoyar la estabilidad de un equipo bien coordinado y calificado en todos los niveles de la cadena que mantendrá su compromiso con el programa y alcanzará sus objetivos; y garantizar la capacitación continua del personal responsable de las intervenciones.
4. Apoyar la coordinación entre sectores, promover asociaciones con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a todos los niveles, promover la coordinación con el sector privado, establecer mecanismos para apoyar la participación de la sociedad civil y desarrollar la colaboración de la cooperación internacional.
5. Establecer una línea base que permita medir el impacto de una intervención, implementar sistemas de monitoreo desde el inicio del programa, definir una evaluación periódica y oportuna, definir los indicadores de impacto y proceso y sus herramientas de medición correspondientes, y promover el uso de hallazgos de evaluación para la toma de decisiones, incluida la mejora de programa.
6. Apoyar intervenciones integrales para lograr cambios de conducta, complementándolas con cambios en las políticas y el medio ambiente que promoverán una mayor responsabilidad y empoderamiento entre la ciudadanía en la selección de prácticas alimentarias que mejorará, no solo su salud sino también el medio ambiente; promover las estrategias de IEC (información, educación y comunicación) para crear conciencia, proporcionar visibilidad a las intervenciones y empoderar a los consumidores; apoyar la difusión de los hallazgos a través de los medios de comunicación y el público; y hacer un uso efectivo de las redes sociales para proporcionar visibilidad y presencia a las intervenciones.
7. Usar métodos de abordaje integrales, asegurar que las estrategias de trabajo estén validadas y basadas en evidencia científica, promover la participación de los actores involucrados y favorecer modelos basados en el empoderamiento de los beneficiarios con la participación de la comunidad una definición clara de los resultados esperados.
8. Definir estrategias de selección y selección de beneficiarios que los participantes entiendan clara y fácilmente, y respalden la cobertura total del objetivo.

publicidad de los productos altamente procesados y bebidas azucaradas sobre la conducta alimentaria de los consumidores. Por lo tanto, para atacar el problema se deben realizar intervenciones integrales, promoviendo mejores hábitos alimentarios y estilos de vida saludables a la vez que se remodelan los entornos y sistemas alimentarios. De particular interés para la ciencia es el estudio de los efectos de los ambientes obesogénicos, tanto en el hogar como en espacios públicos, sobre la conducta alimentaria y la ganancia de peso^{29,37,38}.

Con base en los hallazgos, este estudio recomienda lineamientos de políticas públicas con sus respectivas acciones claves que se proponen sobre la base del análisis en profundidad, a fin de fortalecer o crear programas para desarrollar el bienestar nutricional de manera efectiva (tabla V).

Las posibles limitaciones del estudio también deben ser consideradas. Entre ellas están, problemas de acceso a la información recabada para todos los países, falta de información sobre intervenciones relacionadas con productos altamente procesados, poca información sobre la subregión del Caribe, preguntas relacionadas con el presupuesto por beneficiario que permitiría las comparaciones entre el programa, y que no se incluyen análisis sobre la efectividad de las estrategias de sostenibilidad. Asimismo, una limitación del estudio es que no se incluye la duración de cada una de las intervenciones analizadas pudiendo tener implicaciones en el alcance e impacto de dichas políticas y programas.

En conclusión, el presente estudio proporciona evidencia de que existen potenciales significativos para el fortalecimiento de las políticas públicas de nutrición a fin de promover intervenciones integrales de fomento al bienestar nutricional en ALC, región que actualmente enfrenta la carga múltiple de la malnutrición y la epidemia de ENT.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a los informantes clave en los ministerios, a los puntos focales de Seguridad Alimentaria y Nutrición en las Representaciones FAO, así como a los consultores encargados de las entrevistas a profundidad. También se agradecen los comentarios y sugerencias al manuscrito de la Sra. Yaily Castillo y Lisbeth Escala. Se agradece a la Sra. Rosana Martin Grillo por la revisión y edición del manuscrito.

Referencias

1. FAO, OPS/OMS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe 2017. Santiago de Chile; 2017.
2. WHO. Global Health Observatory (GHO) data. <http://www.who.int/gho/en/>. Published 2014. Accessed February 19, 2018.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382 (9890): 427-51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

4. Tzioumis E, Adair LS. Childhood dual burden of under- and overnutrition in low- and middle-income countries: A critical review. *Food Nutr Bull* 2014; 35 (2): 230-43. doi:10.1177/156482651403500210
5. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr* 2016; 12 (S1): 12-26. doi:10.1111/mcn.12231.
6. Bhan MK, Sommerfelt H, Strand T. Micronutrient deficiency in children. *Br J Nutr* 2001; 85 (S2): S199. doi:10.1079/BJN2001315.
7. Tulchinsky T. Micronutrient Deficiency Conditions: Global Health Issues. *Public Health Rev* 2015; 7 (4): 2518-23. doi:10.1007/BF03391600.
8. Mujica-Coopman MF, Brito A, López de Romaña D, Ríos-Castillo I, Cori H, Olivares M. Prevalence of Anemia in Latin America and the Caribbean. *Food Nutr Bull* 2015; 36 (S2): S119-S128. doi:10.1177/0379572115585775.
9. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, De Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. *Public Health Nutr* 2009; 12 (4): 444-54. doi:10.1017/S1368980008002401.
10. Singh GM, Danaei G, Farzadfar F, Stevens GA, Woodward M, Wormser D, et al. The age-specific quantitative effects of metabolic risk factors on cardiovascular diseases and diabetes: A pooled analysis. *PLoS One* 2013; 8 (7): 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0065174.
11. Webber L, Kilpi F, Marsh T, Rtveldadze K, Brown M, McPherson K. High rates of obesity and non-communicable diseases predicted across Latin America. *PLoS One* 2012; 7 (8): e39589. doi:10.1371/journal.pone.0039589.
12. Pinstrup-Andersen P. Nutrition- sensitive food systems: From rhetoric to action. *Lancet* 2013; 382 (9890): 375-6. doi:10.1016/S0140-6736(13)61053-3.
13. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; 378 (9793): 804-14. doi:10.1016/S0140-6736(11)60813-1.
14. Hammond RA, Dube L. A systems science perspective and transdisciplinary models for food and nutrition security. *Proc Natl Acad Sci* 2012; 109 (31): 12356-63. doi:10.1073/pnas.0913003109.
15. Gillespie S, van den Bold M. Agriculture, Food Systems, and Nutrition: Meeting the Challenge. *Glob Challenges* 2017; 1: 1600002. doi:10.1002/gch2.201600002.
16. FAO, CEPAL, ALADI. Plan para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la CELAC 2025. 2015:10.
17. FAO, CELAC. Estudio Para Identificar Experiencias Nacionales Relacionadas Con El Fortalecimiento de La Educación Alimentaria y Nutricional En El Marco de Programas de Nutrición y Alimentación Escolar. Santiago; 2018.
18. FAO. FAOLEX Database. <http://www.fao.org/faolex/en/>. Published 2017.
19. CELAC. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). <http://plataformacelac.org/es>. Published 2017.
20. Dudovskiy J. Deductive Approach. *Res Methodol* 2016; (2007): 2008-9.
21. Ruel MT, Alderman H. Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet* 2013; 382 (9891): 536-51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60843-0.
22. Lamstein S, Pomeroy-Stevens A, Webb P, Kennedy E. Optimizing the Multisectoral Nutrition Policy Cycle: A Systems Perspective. *Food Nutr Bull* 2016; 37 (4 Suppl.): S107-S114. doi:10.1177/0379572116675994.
23. Kennedy E, Tessema M, Hailu T, et al. Multisector nutrition program governance and implementation in Ethiopia: Opportunities and challenges. *Food Nutr Bull* 2015. doi:10.1177/0379572115611768.
24. Pomeroy-Stevens A, Shrestha MB, Biradavolu M, et al. Prioritizing and Funding Nepal's Multisector Nutrition Plan. *Food Nutr Bull* 2016; 37 (4 Suppl.): S151-S169. doi:10.1177/0379572116674555.
25. Benson T. Cross-sectoral coordination failure: How significant a constraint in national efforts to tackle malnutrition in Africa? *Food Nutr Bull* 2007; 28 (2 Suppl.). doi:10.1177/156482650702825211.
26. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev* 2013; 14 (S2): 21-8. doi:10.1111/obr.12107.
27. Scully M, Wakefield M, Niven P, Scully M, Wakefield M, Niven P, et al. Association between food marketing exposure and adolescents' food choices and eating behaviors. *Appetite* 2012; 58 (1): 1-5. doi:10.1016/j.appet.2011.09.020
28. Kozup JC, Creyer EH, Burton S. Making Healthful Food Choices: The Influence of Health Claims and Nutrition Information on Consumers' Evaluations of Packaged Food Products and Restaurant Menu Items. *J Mark* 2003; 67 (2): 19-34. doi:10.1509/jmkg.67.2.19.18608
29. Martin AA, Davidson TL. Human cognitive function and the obesogenic environment. *Physiol Behav* 2014; 136: 185-93. doi:10.1016/j.physbeh.2014.02.062
30. Townshend T, Lake A. Obesogenic environments: Current evidence of the built and food environments. *Perspect Public Health* 2016; 137 (1): 38-44. doi:10.1177/1757913916679860
31. FAO and WHO. Summary of the Second International Conference on Nutrition (ICN2). *Int Conf Nutr Bull* 2014; 226 (1): 1-9.
32. United Nations. SDG 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition, and promote sustainable agriculture. Sustainable Development Knowledge Platform. <https://sustainabledevelopment.un.org>. Published 2014.
33. General Assembly of the United Nations. United Nations Decade of Action on Nutrition, 2016-2025. New York; 2016.
34. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev* 2012; 70 (1): 3-21. doi:10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.
35. Popkin BM, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obes Rev* 2018; 1-37. doi:10.1111/obr.12694.
36. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 311. 2015: 1-4. doi:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
37. Berthoud HR. The neurobiology of food intake in an obesogenic environment. *Proc Nutr Soc* 2012; 71 (4): 478-87. doi:10.1017/S0029665112000602.
38. Brunstrom JM, Cheon BK. Do humans still forage in an obesogenic environment? Mechanisms and implications for weight maintenance. *Physiol Behav* 2018; 193 (Pt B): 261-7. doi:10.1016/j.physbeh.2018.02.038.