



01

2017. Etiopía.

Agentes de divulgación sanitaria en el distrito de Simada, perteneciente a la región etíope de Amhara.

© Karen Kasmauski/MCSP

Un mundo libre de malnutrición: evaluación de los progresos hacia el logro de las metas mundiales de nutrición

PUNTOS CLAVE

- 1** Si se mantiene el ritmo actual de progreso, no se alcanzarán las metas mundiales de nutrición en todo el mundo ni en la mayoría de los países en 2025.
- 2** Existe una variación sustancial en la disponibilidad de datos y en el avance hacia las metas mundiales de nutrición en 194 países. Solo siete países están en vías de cumplir 4 de las 6 metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño de aquí a 2025, mientras que ninguno está "bien encaminado" para detener el aumento de la obesidad en adultos o lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta de sal o sodio.
- 3** La pandemia de COVID-19 supone un obstáculo para la consecución de las metas mundiales de nutrición. Se calcula que otros 155 millones de personas se encuentran en situación de pobreza extrema en todo el mundo y, al mismo tiempo, las personas con enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación experimentan peores consecuencias por la COVID-19.

Introducción

Una función crucial del *Informe de la Nutrición Mundial* es ofrecer una visión general de la evolución de la malnutrición en todas sus formas, de los progresos realizados a escala mundial, regional y nacional, y de los retos que requieren medidas urgentes, a partir del uso de los datos más actualizados.

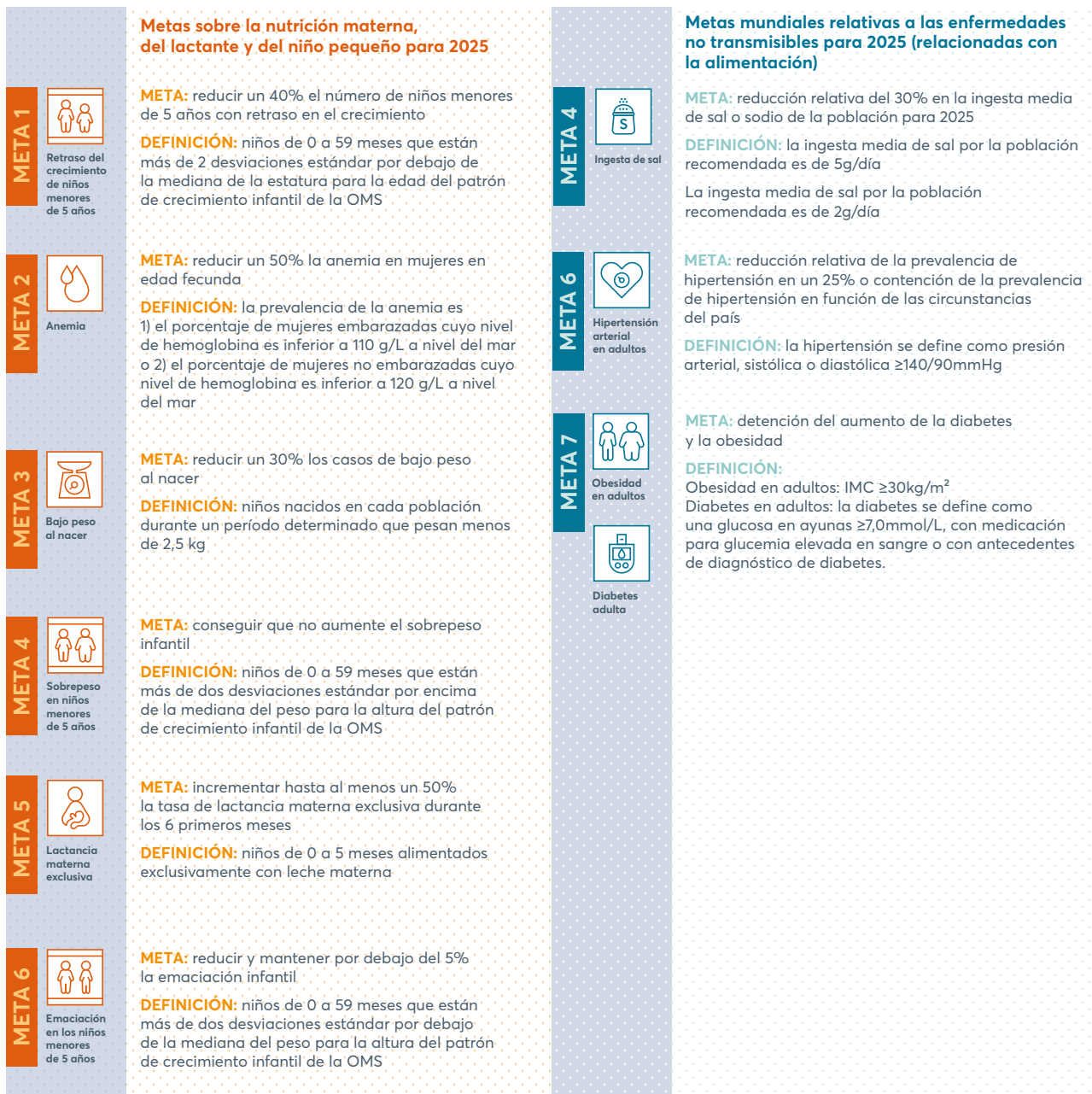
La malnutrición en todas sus formas es la principal causa de problemas de salud en el mundo¹. Solo quedan cuatro años para alcanzar las 6 metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño² —retraso del crecimiento, emaciación, anemia, bajo peso al nacer, sobrepeso en la infancia, lactancia materna exclusiva— y las 3 metas voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la alimentación³ —la obesidad en adultos y la diabetes⁴, la hipertensión arterial y la ingesta de sal o sodio—. Es esencial evaluar los logros pasados y actuales para informar a las principales partes interesadas y apoyar

la toma de decisiones sobre los pasos adicionales necesarios para cerrar cualquier brecha existente y garantizar el avance hacia un mundo libre de malnutrición en todas sus formas. Este año más que nunca, y dado que 2021 ha sido declarado como el Año de Acción sobre Nutrición⁵, es fundamental tomar medidas firmes en materia de nutrición y supervisar cómo se han traducido en resultados a través del Marco de Responsabilidad en Nutrición⁶. La actual pandemia de COVID-19 representa un obstáculo para la consecución de las metas mundiales de nutrición, así como las metas 2.1 y 2.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible^{7,8,9}. Se necesitan respuestas urgentes a corto y largo plazo para evitar que se echen a perder los avances logrados hasta el momento y para que el mundo recupere el rumbo (recuadro 1.1 y recuadro 2.2).

En este capítulo, se exponen los progresos hacia la consecución de las metas mundiales de nutrición y se evalúa la posibilidad de alcanzarlas de aquí a 2025 (figura 1.1).

FIGURA 1.1

Metas mundiales de nutrición para 2025 y definiciones



Fuente: Para obtener más información, véase <https://apps.who.int/nutrition/global-target-2025/es/index.html>¹⁰ y www.who.int/publications/i/item/9789241506236¹¹.
Nota: En el sitio web del *Informe de la Nutrición Mundial* se puede encontrar información adicional y desglosada por países (en inglés) en la pestaña "Country Nutrition Profiles" (Perfiles de nutrición de los países)¹². IMC = índice de masa corporal.

Un mundo libre de malnutrición

El *Informe de la Nutrición Mundial 2020* puso de manifiesto que los avances en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas se producían con demasiada lentitud¹³. Los nuevos datos confirman que, a pesar de algunos logros y éxitos parciales, el ritmo actual de cambio es insuficiente para alcanzar las metas para 2025 en la gran mayoría de los países.

El panorama mundial

Los datos más recientes indican que una cantidad inaceptablemente elevada de personas sigue estando afectada por la malnutrición. En todo el mundo, 20,5 millones de recién nacidos (el 14,6% de todos los nacidos vivos) presenta bajo peso al nacer. De todos los niños menores de 5 años, 1 de cada 5 presenta retraso del crecimiento (149,2 millones), 45,4 millones (6,7%) padecen emaciación y 38,9 millones (5,7%) tienen sobrepeso. Mientras tanto, 2.200 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad (el 40,8% de las mujeres y el 40,4% de los hombres), 570,8 millones (el 29,9%) de niñas y mujeres en edad fecunda (entre 15 y 49 años) padecen anemia, 538,7 millones (el 8,9% de las mujeres y el 10,5% de los hombres) tienen diabetes y 1.200 millones (el 19,9% de las mujeres y el 24% de los hombres) sufren de hipertensión arterial (figura 1.2).

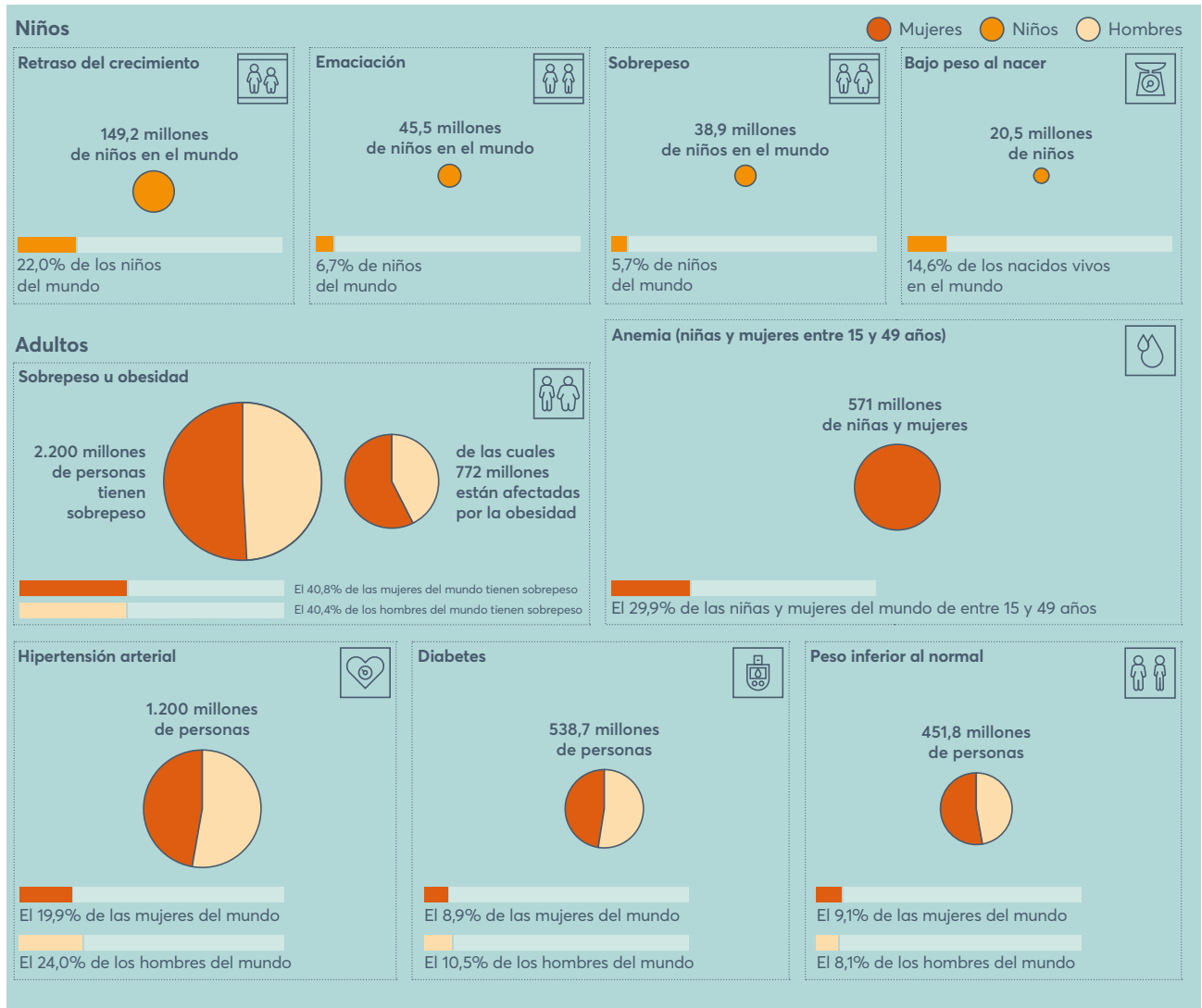
El mundo no está en condiciones de alcanzar 5 de las 6 metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y las 3 metas

voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (figura 1.3)¹⁴. Si bien es posible alcanzar una prevalencia del 50% o más de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida de aquí a 2025, los progresos observados hasta el momento siguen siendo limitados. Se necesita avanzar con gran rapidez en todas las metas de nutrición. El progreso actual para combatir la prevalencia del bajo peso al nacer y la emaciación, así como la cantidad de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento es insuficiente para alcanzar la meta en 2025. Para 2025, se calcula que la cantidad de niños con retraso del crecimiento será de 131 millones (27 millones por encima de la reducción prevista del 40% en el número de niños con retraso del crecimiento), mientras que la prevalencia de la emaciación seguirá estando muy por encima de la meta del 5%. La prevalencia de la anemia entre las niñas y las mujeres en edad fecunda sigue siendo preocupante: no solo no se ha avanzado en la reducción de la prevalencia, sino que, por el contrario, el aumento observado en los últimos años llevará a una prevalencia de más del doble del nivel de la meta acordada (31,2% en lugar del 14,3%) para 2025. El sobrepeso en la infancia también va en aumento, al igual que la prevalencia de la obesidad en adultos (12,3% en los hombres y 16,2% en las mujeres, frente al 9,2% y 13,2% de 2010). Del mismo modo, la diabetes y la hipertensión arterial se encuentran alejadas de la meta. La ingesta media diaria de sodio de la población aumentó de 2,87 gramos en 2010 a 2,89 gramos en 2018.

FIGURA 1.2

Hay demasiadas personas malnutridas en el mundo

Número de personas con diferentes formas de malnutrición en el mundo, último año disponible



Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF Infant and Young Child Feeding (último año disponible al momento de la redacción: 2019), UNICEF/OMS/Grupo del Banco Mundial: Estimaciones conjuntas de malnutrición infantil (último año disponible: 2020), NCD Risk Factor Collaboration (último año disponible: proyecciones 2019), Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (último año disponible: 2015).

Nota: Los datos de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial en adultos se refieren a personas mayores de 18 años. La obesidad es una subcategoría del sobrepeso.

FIGURA 1.3

El mundo no está en condiciones de alcanzar 5 de las 6 metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y ninguna de las metas voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación
Progreso mundial hacia el logro de las metas mundiales de nutrición para 2025



Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF Infant and Young Child Feeding (último año disponible: 2019), UNICEF/OMS/Grupo del Banco Mundial: Estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil (último año disponible: 2020), NCD Risk Factor Collaboration (último año disponible: proyecciones de 2019), Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (último año disponible: 2015), Global Dietary Database (último año disponible: 2018).
Nota: Los datos de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial en adultos se refieren a personas mayores de 18 años.

Ausencia de medidas para combatir la malnutrición

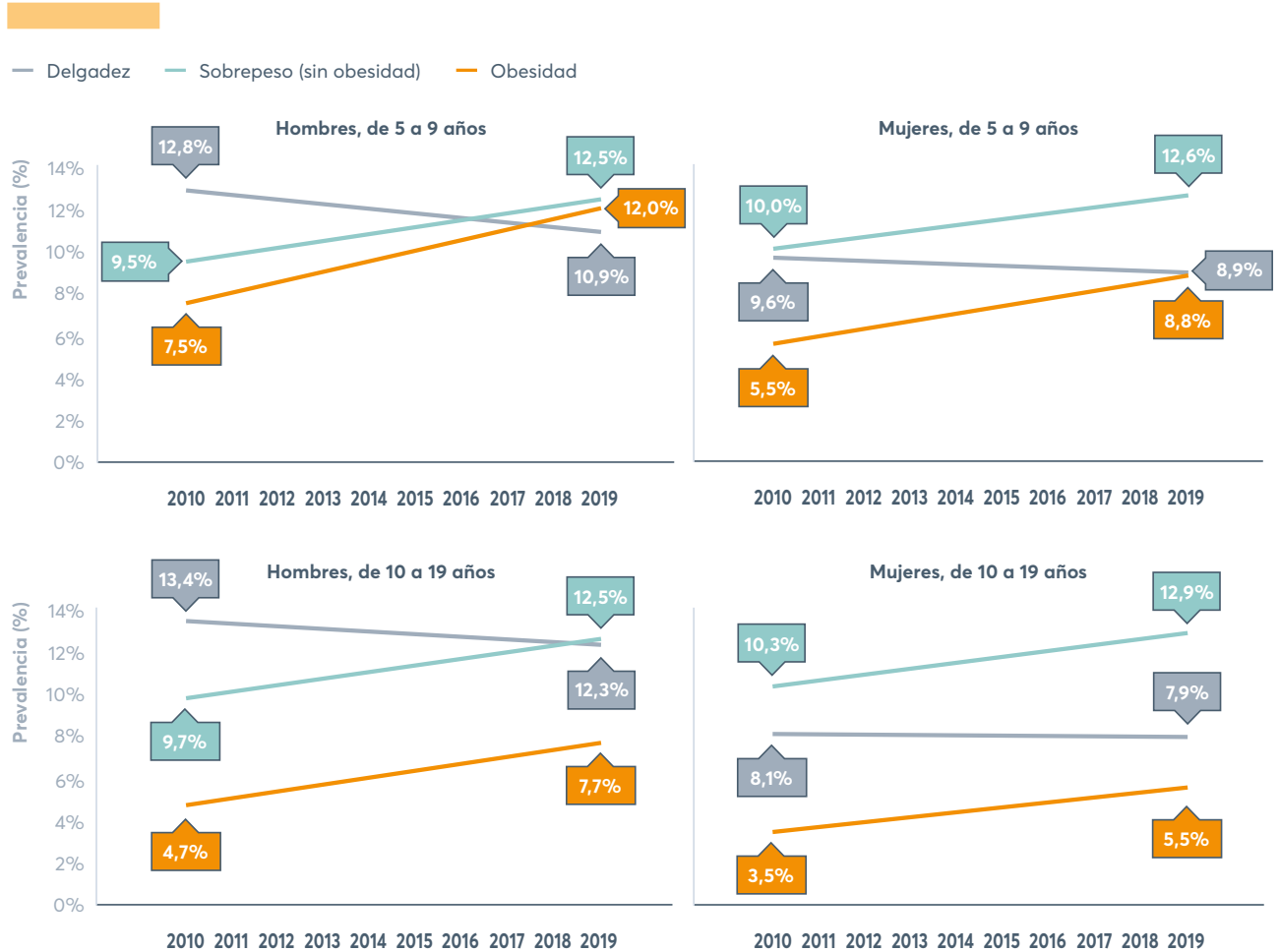
Si bien una de las prioridades del *Informe de la Nutrición Mundial* es supervisar los avances hacia el logro de las metas mundiales de nutrición, actualmente estas metas no abordan explícitamente la alimentación deficiente (a excepción de la sal o el sodio) como causa subyacente de la malnutrición en todas sus formas, incluidas la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación: la "doble carga". Los nuevos análisis presentados en este informe revelan que la alimentación deficiente en los adultos fue responsable de más de 281 millones de años de vida perdidos y de más de 12 millones de muertes evitables en 2018 (capítulo 2). Ahora entendemos varias prioridades alimentarias clave para mejorar la alimentación y la salud, que van más allá de las carencias de micronutrientes y el hambre o el exceso de peso, y que deberían destacarse, dirigirse y seguirse para combatir la malnutrición en todas sus formas.

Del mismo modo, las metas mundiales actuales no contemplan de forma explícita los grupos de edad importantes, en particular los niños y los adolescentes (de 5 a 19 años), a pesar de que representan grupos clave de la población que se ven especialmente afectados por la alimentación deficiente y la malnutrición resultante. La prevalencia del sobrepeso¹⁵ (incluida la obesidad) en niños y adolescentes ha aumentado en todo el mundo, desde el 17,0% entre los niños y el 15,5% entre las niñas de 5 a 9 años, y el 14,4% y el 13,8%, respectivamente, entre los adolescentes (de 10 a 19 años) en 2010 hasta el 24,5% entre los niños y el 21,4% entre las niñas, y el 20,2% (hombres) y el 18,4% (mujeres) entre los adolescentes en 2019. Los datos de 2019 muestran que la prevalencia mundial de la delgadez¹⁶, tanto en niños como en adolescentes, ha disminuido ligeramente desde 2010, al pasar del 12,8% al 10,9% entre los niños y del 9,6% al 8,9% entre las niñas (de 5 a 9 años) y del 13,4% al 12,3% entre los adolescentes varones y del 8,1% al 7,9% entre las adolescentes (de 10 a 19 años) (figura 1.4).

La falta de datos poblacionales sobre los biomarcadores del estado de los micronutrientes también está dificultando el seguimiento de las carencias de micronutrientes, pese a su importancia para la salud y el desarrollo. Una revisión reciente concluyó que la información sobre la mayoría de los biomarcadores del estado de los micronutrientes es escasa y suele estar desactualizada¹⁷. A pesar de esta escasez de datos, los pocos que hay disponibles indican que las deficiencias de micronutrientes siguen siendo frecuentes, lo que refleja la mala calidad de la alimentación. La serie de *The Lancet* de 2021 sobre desnutrición materna e infantil, por ejemplo, sugiere una alta prevalencia de la carencia de vitamina A en África y en Asia Meridional, y señala que casi la mitad de los niños de los pocos países de los que se tienen datos están afectados por la carencia de zinc¹⁸. De la misma manera, alrededor del 60% de los niños menores de 5 años en los países de ingreso bajo y mediano padecen anemia (con tasas más altas entre los que tienen entre 6 y 24 meses), y esto ha cambiado poco en la última década¹⁹.

FIGURA 1.4

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la infancia y en la adolescencia han aumentado en todo el mundo sin cambios apreciables en la prevalencia de la delgadez
Tendencias de la prevalencia estandarizada por edad en las categorías de IMC en la infancia y la adolescencia (2010-2019), niños y niñas



Fuente: NCD Risk Factor Collaboration (estimaciones entre 2010 y 2016, proyecciones entre 2017 y 2019).

Notas: Los cálculos de la prevalencia (%) se basan en estimaciones estandarizadas por edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años hasta 2016 y proyectadas entre 2017 y 2019 según la población estándar de la OMS. La delgadez se define como inferior a menos dos desviaciones estándar (<-2 DE) respecto de la mediana del IMC para la edad de la referencia de crecimiento de la OMS; el sobrepeso (pero no la obesidad), como superior a una desviación estándar (>+1 DE) e igual o inferior a dos desviaciones estándar (\leq +2 DE), y la obesidad, como superior a dos desviaciones estándar (>+2 DE). Para obtener más información, véase www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age.

Llamamiento a la acción para eliminar las disparidades en el progreso de los países

Según la evaluación de cada país, los progresos realizados en los últimos años son insuficientes para alcanzar las metas mundiales de nutrición para 2025 en casi todos los países (figura 1.5a). Los datos de 194 países muestran una variación sustancial en términos de disponibilidad de datos, calidad y progreso hacia las metas mundiales de nutrición (figura 1.5b)²⁰. Los niveles de anemia indican un progreso nulo o un empeoramiento en 161 países, y solo Guatemala está en vías de cumplir el objetivo. Los últimos datos señalan que 15 países (12 en Europa y 3 en Asia) están bien encaminados para alcanzar la meta de bajo peso al nacer; 35, la de lactancia materna exclusiva; 53, la de retraso del crecimiento; 57, la de emaciación, y 105, la de sobrepeso en la infancia. No se dispone de datos suficientes para evaluar los avances en la consecución de las metas de lactancia materna exclusiva en 98 países, de emaciación en 94 países, de bajo peso al nacer en 48 países y de retraso del crecimiento y sobrepeso en la infancia en 39 países, lo que impide que estos países puedan evaluar sus avances. Los únicos que están en vías de alcanzar 4 de las 6 metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño son Kenya, Eswatini, Armenia, El Salvador (sobrepeso en la infancia, retraso del crecimiento, emaciación y lactancia materna exclusiva), Kazajstán, Turkmenistán y Albania (sobrepeso en la infancia, retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso al nacer).

Una segunda preocupación importante que se manifiesta en esa revisión es que ningún país está bien encaminado para detener el aumento de la obesidad en los adultos, ni para lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta media de sal o sodio en la población. Siete países (todos en Europa a excepción de Australia) están en vías de cumplir la meta de la diabetes y 23 (15 en Europa, 4 en Asia, 2 en Oceanía, 1 en América del Norte y 1 en América del Sur) están bien encaminados para lograr la meta que persigue una reducción relativa del 25% de la hipertensión arterial, tanto en hombres como en mujeres. Solo seis países occidentales de ingreso alto (Australia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Países Bajos y Suecia) están en vías de cumplir las metas relativas a la diabetes y la hipertensión arterial (en hombres y mujeres). Más países, aunque todavía representan una pequeña minoría, están en condiciones de cumplir las metas relacionadas con la diabetes (19 países: 16 en Europa y 3 en Asia) y la hipertensión arterial (45 países, la mayoría en Asia y Europa) —solo para mujeres—. Ningún país de la región africana está bien encaminado para alcanzar las metas relativas a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Omán se encuentra entre los países más retrasados en el avance hacia el logro de las metas mundiales de nutrición, con un progreso nulo o un retroceso en todas las metas (a excepción de la relativa a la hipertensión arterial en las mujeres); le siguen Ecuador (bien encaminado solo para la emaciación y sin evaluación disponible para la lactancia materna exclusiva) y Trinidad y Tabago (sin evaluación disponible para la emaciación y la lactancia materna exclusiva).

Sin embargo, los progresos logrados a escala nacional pueden ocultar tendencias opuestas en subgrupos específicos de la población; por ejemplo, los nuevos datos sugieren que las tasas de lactancia materna están disminuyendo en los entornos urbanos²¹.

FIGURA 1.5A

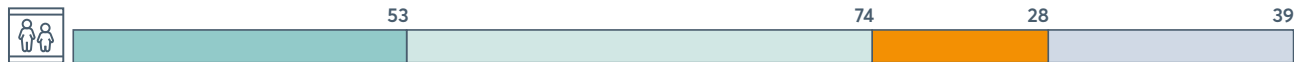
Pocos países del mundo están bien encaminados para alcanzar las metas mundiales de nutrición para 2025

Progreso de los países hacia el logro de las metas mundiales de nutrición para 2025, por indicador

Indicadores sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño

● Bien encaminado
 ● Ciertos progresos
 ● Progreso nulo o en retroceso
 ● Mal encaminado
 ● No existen datos o son insuficientes para la evaluación

Retraso del crecimiento en la infancia



Anemia



Bajo peso al nacer



Sobrepeso infantil



Lactancia materna exclusiva



Emaciación infantil



Indicadores sobre enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación

● Bien encaminado
 ● Mal encaminado
 ● No existen datos o son insuficientes para la evaluación

Ingesta de sodio (mujeres y hombres)



Hipertensión arterial en mujeres



Hipertensión arterial en hombres



Obesidad en mujeres



Obesidad en hombres



Diabetes en mujeres



Diabetes en hombres



Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF Infant and Young Child Feeding (último año disponible: 2019), UNICEF/OMS/Grupo del Banco Mundial: Estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil (último año disponible: 2020), NCD Risk Factor Collaboration (último año disponible: proyecciones de 2019), Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (último año disponible: 2015), Global Dietary Database (último año disponible: 2018).

Notas: La disponibilidad de datos y la metodología varían entre las metas. Los datos de los indicadores sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, excluyendo la anemia y el bajo peso al nacer, se basan en encuestas que abarcan en su mayoría países de ingreso bajo y mediano bajo, por lo que no se dispone de datos para los países de ingreso mediano alto y alto. Los datos sobre anemia, bajo peso al nacer y todos los indicadores de enfermedades no transmisibles están disponibles para todos los países, pero se basan en estimaciones modelizadas y estandarizadas por edad según la población estándar de la OMS, que puede diferir de las encuestas nacionales.

RECUADRO 1.1

La necesidad urgente de acciones para mitigar el impacto de la COVID-19 en la desnutrición materna e infantil

Saskia Osendarp

Si los países no adoptan medidas firmes en materia de nutrición, se prevé que la pandemia de COVID-19 tenga amplias repercusiones a corto y largo plazo en la desnutrición materna e infantil (retraso del crecimiento, emaciación, anemia). Se calcula que la COVID-19 ha sumido en la pobreza extrema a otros 155 millones de personas en todo el mundo, y se prevé que en 2020 haya unos 118 millones más de personas que pasen hambre en comparación con 2019; esto se debe a la combinación de la COVID-19 con los conflictos persistentes y el cambio climático²². Tales retos se ven agravados por el hecho de que, por lo general, hay menos intervenciones específicas en materia de nutrición, en lugar de más. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó de una reducción global del 40% en la cobertura de los servicios esenciales de nutrición a lo largo de 2020.

Dado que los retos de la COVID-19 limitan la recopilación de datos sobre el impacto total de la pandemia en la desnutrición materna e infantil, nos basamos en la investigación realizada a partir de escenarios modelizados para obtener información. El consorcio Standing Together for Nutrition utilizó una combinación de herramientas de modelización para estimar los efectos conjuntos de las alteraciones de los sistemas económicos, alimentarios y sanitarios inducidas por la pandemia sobre diversas formas de desnutrición materna e infantil en 118 países de ingreso bajo y mediano. Las proyecciones se hicieron para tres años (2020, 2021 y 2022) de acuerdo con tres escenarios diferentes de cómo podrían desarrollarse la pandemia, los esfuerzos de mitigación y las previsiones económicas²³.

Dada la aceleración de la pandemia en muchos países de ingreso bajo y mediano en 2021, si no se toman nuevas medidas, el impacto real puede acercarse al escenario más pesimista, con la posibilidad de llegar a un total de 13,6 millones más de niños afectados por la emaciación (moderado: 9,3 millones; optimista: 6,4 millones), 3,6 millones más de niños con retraso del crecimiento (moderado: 2,6 millones; optimista: 1,5 millones) y 283.000 muertes infantiles más relacionadas (moderado: 168.000; optimista: 47.000) para 2022. Para 2022 se prevé un aumento de 4,8 millones de casos de anemia materna (moderado: 2,1 millones; optimista: 1,0 millones) y de 3,0 millones de bebés nacidos de mujeres con bajo IMC (moderado: 2,1 millones; optimista: 1,4 millones).

Los resultados del modelo de Standing Together for Nutrition para 118 países se extrapolaron para estimar el impacto potencial si los 135 países de ingreso bajo y mediano experimentaran un aumento relativo similar de la desnutrición. En el caso de la emaciación infantil, según el escenario pesimista, esta extrapolación predice que 16,3 millones de niños adicionales (11,2 millones de niños en el escenario moderado) se verían afectados por la emaciación entre 2020 y 2022. En cuanto al retraso del crecimiento infantil, según el escenario pesimista, el informe *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo* de 2021 prevé 4,5 millones más de niños con retraso del crecimiento (3,4 millones en el escenario moderado) para 2022²⁴.

RECUADRO 1.2

Los efectos interrelacionados de las pandemias de COVID-19 y de obesidad resaltan una vez más la necesidad de mejorar la nutrición en todo el mundo

Dariush Mozaffarian

En diversos países, las enfermedades cardiometabólicas crónicas relacionadas con la alimentación son los principales factores de riesgo, al margen de la edad, que aumentan la gravedad de la COVID-19, incluido el riesgo de hospitalización y muerte^{25,26,27,28,29,30,31,32,33,34}. En China, por ejemplo, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes eran 2 o 3 veces más frecuentes entre los casos graves de la COVID-19 respecto de los no graves³⁵. En los Estados Unidos, una persona de 35 años con una o más enfermedades cardiometabólicas relacionadas con la alimentación tenía un riesgo de hospitalización por la COVID-19 similar al de una persona de 75 años sin ninguna de estas afecciones: un dramático efecto de "envejecimiento biológico" de la mala salud metabólica³⁶. En resumen, se calcula que el 63,5% de las hospitalizaciones por la COVID-19 en los Estados Unidos son atribuibles a cuatro afecciones cardiometabólicas, y la mayor proporción se debe a la obesidad (30,2%)³⁷. Las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación se asocian a una disminución de la respuesta inmunitaria innata y adaptativa^{38,39,40,41}. Además, la COVID-19 no solo afecta a los pulmones, sino también a las células endoteliales vasculares, lo que provoca una inflamación localizada y sistemática⁴². Las enfermedades cardiometabólicas relacionadas con la alimentación comparten una fisiopatología fundamental de disfunción endotelial e inflamación crónica^{43,44,45}. En síntesis, la COVID-19 puede considerarse una "pandemia rápida sobre una lenta": la pandemia rápida del virus se superpone a la pandemia mundial más lenta, pero no menos devastadora, de la obesidad y la diabetes de tipo 2 en los últimos 30 años. Por último, la mala salud metabólica no es lo único que contribuye a los casos graves de la COVID-19; las pruebas recientes indican que la inseguridad nutricional causada por la pandemia ha llevado a una alimentación deficiente y a un aumento de peso poco saludable⁴⁶. Estas interrelaciones con la COVID-19 ponen de manifiesto la gran carga social y la menor capacidad de recuperación de la población que suponen las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Conclusión

Los progresos logrados hasta el momento por la mayoría de los países del mundo para combatir la malnutrición en todas sus formas son insuficientes para alcanzar las metas mundiales de nutrición para 2025. A escala mundial, alrededor de 149,2 millones de niños menores de 5 años padecen retraso del crecimiento, 45,4 millones sufren emaciación y 38,9 millones tienen sobrepeso; asimismo, 570,8 millones de niñas y mujeres en edad fecunda padecen anemia. Nada menos que 2.200 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad, 1.200 millones sufren de hipertensión arterial y 538,7 millones, de diabetes. Solo siete países están bien encaminados para alcanzar cuatro de las seis metas sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, mientras que ningún país está en condiciones de detener el aumento de la obesidad en adultos y de reducir la ingesta de sal o sodio. Únicamente seis países (todos de ingreso alto) están en vías de lograr la meta de reducir la hipertensión arterial y acabar con la diabetes. En los dos últimos años, la pandemia de COVID-19 ha planteado retos sin precedentes al esfuerzo mundial de afrontar la malnutrición en todas sus formas, y sus repercusiones directas

e indirectas aún no se han manifestado del todo. Alrededor de 118 millones de personas más pasaron hambre en 2020 en comparación con 2019, y se prevé que hasta 13,6 millones más de niños menores de 5 años sufrirán emaciación en 2022 debido a la combinación de la COVID-19 con los conflictos persistentes, el cambio climático y la reducción de la cobertura de los servicios esenciales de nutrición. Al mismo tiempo, el aumento de los casos graves de COVID-19 entre las personas con enfermedades cardiometabólicas crónicas relacionadas con la alimentación pone de manifiesto, una vez más, la necesidad de mejorar la nutrición en todo el mundo. La falta de datos obstaculiza la evaluación del progreso, mientras que la falta de metas explícitas sobre la alimentación impide abordar la malnutrición en toda su extensión. Se necesitan respuestas urgentes a corto y largo plazo para evitar que se echen a perder los avances logrados hasta el momento y recuperar el rumbo a escala mundial. Dado que es el Año de Acción sobre Nutrición, 2021 representa un punto de inflexión para la nutrición y un momento crítico para que todas las partes interesadas se comprometan firmemente a ganar la lucha contra la alimentación deficiente y la malnutrición en todas sus formas.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- ▶ **Los progresos realizados en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas son insuficientes para alcanzar las metas mundiales de nutrición para 2025. Ahora necesitamos medidas firmes en materia de nutrición que deberían estar respaldadas por un marco global de rendición de cuentas.**

Es urgente que todas las partes interesadas redoblen sus esfuerzos y adopten medidas en materia de nutrición para ganar la batalla contra la mala alimentación y la malnutrición en todas sus formas. En el *Informe de la Nutrición Mundial* se creó el Marco de Responsabilidad en Nutrición con el propósito de establecer requisitos SMART para el seguimiento de los compromisos en nutrición y medir cómo estos se traducen en resultados.

- ▶ **Para supervisar y evaluar los avances en la lucha contra la mala alimentación y la malnutrición, necesitamos datos comparables y de mayor calidad en la mayoría de los países.**

El *Informe de la Nutrición Mundial* reitera la necesidad de que los países recojan datos más precisos y detallados que sirvan de base para las acciones nacionales y locales. Esto es aún más importante a la luz del impacto de la pandemia de COVID-19 en la nutrición. Necesitamos respuestas urgentes a corto y largo plazo para evitar que se echen a perder los avances logrados hasta el momento y para que los países recuperen el rumbo.

- ▶ **Dado el papel fundamental que desempeña la alimentación en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas, las metas mundiales de nutrición deberían ampliarse para supervisar las metas clave de mejora de la alimentación y la salud que abarcan las carencias de micronutrientes, el hambre o el exceso de peso.**

Es de vital importancia que los organismos internacionales, los países y todas las partes interesadas reconozcan, fijen las metas y realicen un seguimiento de los regímenes alimentarios deficientes para garantizar un progreso acelerado en la lucha contra la malnutrición en todas sus formas.

NOTAS

Resumen

- 1 Según la Base Mundial de Datos Sobre Alimentación, 2021.
- 2 Alimentación saludable y sostenible recomendada por el informe de la Comisión EAT-Lancet sobre dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles.
- 3 La iniciativa Nutrición para el Crecimiento es un esfuerzo mundial que reúne a todas las partes interesadas, incluidos los gobiernos de los países, los donantes, las empresas y las organizaciones de la sociedad civil, para acelerar el progreso en la lucha contra la alimentación deficiente y la malnutrición en todas sus formas. El *Informe de la Nutrición Mundial* se concibió inicialmente tras la primera Cumbre sobre Nutrición para el Crecimiento de 2013 como un mecanismo para realizar un seguimiento anual de los compromisos asumidos por 100 partes interesadas, entre las que se encuentran gobiernos, donantes de asistencia, la sociedad civil, las Naciones Unidas y empresas, y evaluar cómo se traducen esos compromisos en repercusiones, función que aún desempeña hoy en día.
- 4 SMART: específico, medible, viable, pertinente y con plazos.

Capítulo 1

- 1 Swinburn BA, *et al.* "The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report". *The Lancet* 2019; 393(10173): 791–846 (doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
- 2 Metas mundiales de nutrición para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño (<https://apps.who.int/nutrition/global-target-2025/es/index.html>).
- 3 Marco de vigilancia mundial de las enfermedades no transmisibles: definiciones y especificaciones de los indicadores (en inglés) (www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf).
- 4 Dado que la meta 7 relativa a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación incluye tanto la obesidad como la diabetes, el *Informe de la Nutrición Mundial* evalúa el progreso de estos indicadores por separado. Por lo tanto, se evalúan los progresos de un total de 10 indicadores y 9 metas. En el texto, nos referimos a 9 metas o 10 indicadores.
- 5 Puede obtener más información sobre el Año de Acción sobre Nutrición en: www.nutritionforgrowth.org/nutrition-year-of-action-launch-event-recap/
- 6 El Marco de Responsabilidad en Nutrición contiene una gran cantidad de información y orientación dirigida a apoyar la adopción de compromisos SMART por parte de todos los grupos de interés, como gobiernos, donantes, organizaciones de la sociedad civil, empresas, etc. Por tanto, ayuda a fundamentar, formular e inspirar compromisos sólidos en materia de nutrición, a través de métodos exhaustivos que permiten calificar y clasificar las medidas adoptadas en materia de nutrición y presentar informes al respecto, así como llevar a cabo un seguimiento de cómo estas medidas se transforman en resultados. Esto es posible gracias al Marco de Responsabilidad en Nutrición que permite el intercambio de datos, pruebas y mejores prácticas de forma transparente y accesible. Disponible en: www.globalnutritionreport.org/resources/naf/
- 7 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Informe de políticas núm. 81 del DAES: "Impact of COVID-19 on SDG progress: a statistical perspective". 27 de agosto de 2020 (www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-des-a-policy-brief-81-impact-of-covid-19-on-sdg-progress-a-statistical-perspective/).
- 8 "The 2020 Global Nutrition Report in the context of Covid-19". *Informe de la Nutrición Mundial 2020*. "Medidas en materia de equidad para poner fin a la malnutrición". Bristol (Reino Unido): Development Initiatives. Disponible en: www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/2020-global-nutrition-report-context-covid-19/
- 9 Mark HE, Dias da Costa G, Pagliari C, Unger SA. "Malnutrition: the silent pandemic". *BMJ* 2020; 371: m4593 (doi:10.1136/bmj.m4593).
- 10 Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documentos normativos. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/es/index.html
- 11 Organización Mundial de la Salud. "Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020". Ginebra: OMS, 2013. Disponible en: www.who.int/publications/i/item/9789241506236
- 12 *Informe de la Nutrición Mundial* "Country Nutrition Profiles". Disponible en: www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles

- 13 *Informe de la Nutrición Mundial 2020*. "Medidas en materia de equidad para poner fin a la malnutrición". Bristol (Reino Unido): Development Initiatives. Disponible en: www.globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/
- 14 Véase la Metodología. Disponible en: www.globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/methodology/
- 15 Basado en la definición de la OMS: porcentaje de la población definida con un índice de masa corporal (IMC) superior a una desviación estándar por encima de la mediana, según las referencias de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar.
- 16 Basado en la definición de la OMS: porcentaje de la población definida con un índice de masa corporal (IMC) inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la mediana, según las referencias de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar.
- 17 Brown KH, Moore SE, Hess SY, et al. "Increasing the availability and utilisation of reliable data on population micronutrient (MN) status globally: the MN Data Generation Initiative". *Am J Clin Nutr* 2021; 114(3): 862–70 (doi: 10.1093/ajcn/nqab173; PMID: 34036318; PMCID: PMC8408880).
- 18 Victora CG, et al. "Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda". *The Lancet* 2021; 397(10282):1388–99.
- 19 Zlotkin S, Dewey KG. Perspective: putting the youngest among us into the nutrition "call for action" for food fortification strategies. *Am J Clin Nutr* 2021 (nqab207, doi.org/10.1093/ajcn/nqab207).
- 20 Descargue nuestra guía por países, en la que se muestra qué países están en vías de cumplir las metas mundiales de nutrición para 2025 y en cuáles el progreso es demasiado lento. Disponible en: www.globalnutritionreport.org/documents/720/Fig-1.5b_Country-level_progress_towards_the_global_nutrition_targets_by_indicator.pdf
- 21 Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect". *The Lancet* 2016; 387(10017): 475–90 (doi:10.1016/s0140-6736(15)01024-7).
- 22 FAO, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA), OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos Roma: FAO, 2021 (<https://doi.org/10.4060/cb4474es>).
- 23 Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, et al. "The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries". *Nature Food*, 2021 (www.nature.com/articles/s43016-021-00323-8).
- 24 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos Roma: FAO. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2021/es/>.
- 25 Petrilli CM, Jones SA, Yang J, et al. "Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study". *BMJ* 2020; 369: m1966.
- 26 Zhou F, Yu T, Du R, et al. "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with Covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study". *The Lancet* 2020; 395(10229): 1054–62.
- 27 Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. "Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol". *medRxiv* 2020: 2020.2004.2023.20076042.
- 28 Yang X, Yu Y, Xu J, et al. "Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study". *Lancet Respir Med*. 2020: 24 de febrero.
- 29 Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al. "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China". *N Eng J Med* 2020; 382:1708–20 (doi: 10.1056/NEJMoa2002032).
- 30 Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al. "Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China". *Allergy* 2020: 19 de febrero.
- 31 Onder G, Rezza G, Brusaferro S. "Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy". *JAMA* 2020; 323(16):1619 (doi: 10.1001/jama.2020.6122).
- 32 Li B, Yang J, Zhao F, et al. "Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China". *Clin Res Cardiol* 2020; 109(5): 531–8.
- 33 Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. "Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State". *JAMA* 2020; 323(16):1612–14 (doi:10.1001/jama.2020.4326).
- 34 Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. "Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area". *JAMA* 2020; 323(20): 2052–9 (doi:10.1001/jama.2020.6775).
- 35 Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al. "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China". *N Eng J Med* 2020; 382:1708–20 (doi: 10.1056/NEJMoa2002032).
- 36 Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, et al. "Coronavirus disease 2019 case surveillance – United States, January 22 – May 30, 2020". *MMWR Morb Mortal Wkly Report* 2020; 69: 759–65.

-
- 37 O'Hearn M, Liu J, Cudhea F, Micha R, Mozaffarian D. "Coronavirus disease 2019 hospitalizations attributable to cardiometabolic conditions in the United States: a comparative risk assessment analysis". *J Am Heart Assoc.* 2021; 10(5): e019259.
- 38 Geerlings SE, Hoepelman AI. "Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus (DM)". *FEMS Immunol Med Microbiol* 1999; 26(3-4): 259-65.
- 39 Zhang Y, Bauersachs J, Langer HF. "Immune mechanisms in heart failure". *Eur J Heart Fail* 2017; 19(11): 1379-89.
- 40 Andersen CJ, Murphy KE, Fernandez ML. "Impact of obesity and metabolic syndrome on immunity". *Advances in Nutrition* (Bethesda, Md.) 2016; 7(1): 66-75.
- 41 Singh MV, Chapleau MW, Harwani SC, Abboud FM. "The immune system and hypertension". *Immunol Res* 2014; 59(1-3): 243-53.
- 42 Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, et al. "Pulmonary vascular endothelitis, thrombosis, and angiogenesis in Covid-19". *N Engl J Med* 2020; 21 de mayo.
- 43 Schmidt FM, Weschenfelder J, Sander C, et al. "Inflammatory cytokines in general and central obesity and modulating effects of physical activity". *PLoS One* 2015; 10(3): e0121971.
- 44 McCallister JW, Adkins EJ, O'Brien JM, Jr. "Obesity and acute lung injury". *Clin Chest Med* 2009; 30(3): 495-viii.
- 45 Calle MC, Fernandez ML. "Inflammation and type 2 diabetes". *Diabetes Metab* 2012; 38(3): 183-91.
- 46 Hawkes C, Squires CG. "A double-duty food systems stimulus package to build back better nutrition from COVID-19". *Nat Food* 2021; 2: 212-14 (doi.org/10.1038/s43016-021-00260-6).

Capítulo 2

- 1 Willett W, Rockström J, Loken B, et al. "Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems". *The Lancet* 2019; 393: 447-92.
- 2 Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC). "Climate Change and Land: An IPCC special report on climate change, desertification, land degradation, sustainable land management, food security, and greenhouse gas fluxes in terrestrial ecosystems". IPCC, 2019.
- 3 Afshin A, Sur PJ, Fay KA, et al. "Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017". *The Lancet* 2019; 393: 1958-72 (doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8).
- 4 Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, et al. "Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *The Lancet* 2020; 396: 1223-49.
- 5 Springmann M, Clark M, Mason-D'Croz D, et al. "Options for keeping the food system within environmental limits". *Nature* 2018; 562: 519-25.
- 6 Willett WC, Stampfer MJ. "Current evidence on healthy eating". *Annu Rev Public Health* 2013; 34: 77-95.
- 7 Mozaffarian D, Appel LJ, Horn LV. "Components of a cardioprotective diet". *Circulation* 2011; 123: 2870-91.
- 8 Katz DL, Meller S. "Can we say what diet is best for health?" *Annu Rev Public Health* 2014; 35: 83-103.
- 9 Springmann M, Wiebe K, Mason-D'Croz D, Sulser TB, Rayner M, Scarborough P. "Health and nutritional aspects of sustainable diet strategies and their association with environmental impacts: a global modelling analysis with country-level detail". *Lancet Planet Health* 2018; 2: e451-61.
- 10 Wang DD, Li Y, Afshin A, et al. "Global improvement in dietary quality could lead to substantial reduction in premature death". *J Nutr* 2019; 149: 1065-74.
- 11 Satija A, Yu E, Willett WC, Hu FB. "Understanding nutritional epidemiology and its role in policy". *Adu Nutr* 2015; 6: 5-18.
- 12 Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, et al. "Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies". *Crit Rev Food Sci Nutr* 2019; 59: 1071-90.
- 13 Schwingshackl L, Hoffmann G, Lampousi AM, et al. "Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective studies". *Eur J Epidemiol* 2017; 32: 363-75.
- 14 Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, et al. "Food groups and risk of colorectal cancer". *Int J Cancer* 2018; 142: 1748-58.
- 15 Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, et al. "Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE)". *PLoS One* 2017; 12: e0175149.
- 16 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective*. Continuous Update Project Expert Report. World Cancer Research Fund International, 2018.