



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Invertir en la población rural

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 



WFP
Programa
Mundial de
Alimentos



Organización
Mundial de la Salud

2021



AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE
**PANORAMA REGIONAL
DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL**

ESTADÍSTICAS Y TENDENCIAS

Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) juicio alguno sobre la condición jurídica o nivel de desarrollo de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de empresas o productos de fabricantes en particular, estén o no patentados, no implica que la FAO, FIDA, OPS, WFP o UNICEF los aprueben o recomienden de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan.

Las opiniones expresadas en este producto informativo son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas de la FAO, el FIDA, la OPS, WFP, o UNICEF.

ISBN 978-92-5-135399-8 [FAO]

© FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2021



Algunos derechos reservados. Esta Obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es_ES.

De acuerdo con las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la Obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta Obra debe darse a entender que la FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF refrendan una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar los logotipos de la FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. En caso de adaptación, debe concederse a la Obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons, e incluya el siguiente descargo de responsabilidad junto con la cita requerida: "Esta Obra es una adaptación de una Obra original de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Las opiniones expresadas en esta adaptación son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas de la FAO, el FIDA, la OPS, el WFP o el UNICEF. Si la Obra es traducida por un tercero, debe añadirse el siguiente descargo de responsabilidad junto a la referencia requerida: "La presente traducción no es Obra de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en español será el texto autorizado".

Todo litigio que surja en el marco de la licencia y no pueda resolverse de forma amistosa se resolverá a través de mediación y arbitraje según lo dispuesto en el artículo 8 de la licencia, a no ser que se disponga lo contrario en el presente documento. Las reglas de mediación vigentes serán el reglamento de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules> y todo arbitraje se llevará a cabo de manera conforme al reglamento de arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI).

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta Obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo, cuadros, gráficos o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. El riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros recae exclusivamente sobre el usuario.

Derechos y licencias. Los productos de información de la FAO están disponibles en la página web de la Organización (<http://www.fao.org/publications/es>) y pueden adquirirse dirigiéndose a publications-sales@fao.org. Los productos de información del FIDA están disponibles en su sitio web <https://www.ifad.org/en/web/knowledge/publications>. Los productos de información de la OPS están disponibles en su sitio web www.paho.org y pueden adquirirse mediante solicitud por correo electrónico dirigido a sales@paho.org. Los productos de información del WFP están disponibles en el sitio web del WFP <http://es.wfp.org/publicaciones/list> y pueden adquirirse mediante solicitud por correo electrónico dirigido a pma.latinamerica@wfp.org. Los productos de información de UNICEF están disponibles en su sitio web <https://www.unicef.org/es>.

Las solicitudes de uso comercial de la Obra deben enviarse a través de la siguiente página web: www.fao.org/contact-us/licence-request. Las consultas sobre derechos y licencias deben remitirse a: copyright@fao.org.

FOTOGRAFÍA DE CUBIERTA ©FAO/ Vanessa Olarte

Eladia Sánchez es beneficiaria del proyecto de Cohesión Social del ministerio de Desarrollo Social, donde FAO dió asistencias técnicas de escuelas de campo, distrito de Müna, comunidad de Chichica en la comarca Ngäbe-Buglé, provincia de Chiriquí. Panamá.

2021
**AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE**

**PANORAMA REGIONAL
DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL**

ESTADÍSTICAS Y TENDENCIAS

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Santiago de Chile, 2021

ÍNDICE

PRÓLOGO	v
AGRADECIMIENTOS	vii
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	viii
CAPÍTULO 1	
OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2.1: SUBALIMENTACIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	1
1.1 Prevalencia de la subalimentación	2
1.2 Prevalencia de la inseguridad alimentaria sobre la base de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES)	8
CAPÍTULO 2	
OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2.2: MALNUTRICIÓN	15
2.1 Retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años	15
2.2 Emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años	18
2.3 Sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años	21
2.4 Anemia en mujeres en edad reproductiva	23
CAPÍTULO 3	
INDICADORES NUTRICIONALES ADICIONALES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD	26
3.1 Obesidad en adultos	26
3.2 Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida	29
3.3 Prevalencia de bajo peso al nacer o insuficiencia ponderal	31
ANEXOS	
ANEXO I: Cuadros estadísticos	33
ANEXO II: Glosario de términos seguridad alimentaria y nutricional	46
ANEXO III: Notas	49
ANEXO IV: Grupos de países	51

CUADROS

1	Prevalencia de la subalimentación (%)	4
2	Número de personas subalimentadas (en millones)	7
3	Prevalencia de la inseguridad alimentaria grave o moderada (%)	9
4	Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones)	11
5	Número de personas con inseguridad alimentaria grave (en millones)	13
6	Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%)	17
7	Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%)	19
8	Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%)	22
9	Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%)	24
10	Prevalencia de la obesidad en adultos (%)	27
11	Prevalencia de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (%)	29
12	Prevalencia de bajo peso al nacer (%)	32
13	Prevalencia de la subalimentación (%)	33
14	Número de personas subalimentadas (en millones)	35
15	Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%)	36
16	Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones)	37
17	Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%)	39
18	Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%)	40
19	Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%)	41
20	Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%)	42
21	Prevalencia de obesidad en adultos (%)	43
22	Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (%)	44
23	Prevalencia de bajo peso al nacer (%)	45

FIGURAS

1	Prevalencia de la subalimentación (%) en el mundo y América Latina y el Caribe, y número de personas subalimentadas (en millones) en América Latina y el Caribe.	3
2	Prevalencia de la subalimentación (%) en América Latina y el Caribe según subregión	4
3	Prevalencia de la subalimentación (%) en América Latina y el Caribe según país	5
4	Número de personas subalimentadas (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión	7
5	Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) en América Latina y el Caribe según subregión	9
6	Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) en América Latina y el Caribe según país	10
7	Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión	11
8	Número de personas con inseguridad alimentaria grave (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión	13
9	Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) según sexo, 2020	14
10	Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	16
11	Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país	18
12	Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según subregión, 2020	19
13	Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país, último año con información disponible	20
14	Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	21
15	Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país	23
16	Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	24
17	Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%) en América Latina y el Caribe según país	25
18	Prevalencia de la obesidad en adultos (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	27
19	Prevalencia de la obesidad en adultos (%) en América Latina y el Caribe según país	28
20	Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (%), en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	29
21	Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (%) en América Latina y el Caribe según país, años con información disponible	30
22	Prevalencia de bajo peso al nacer (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones	31
23	Prevalencia de bajo peso al nacer (%) en América Latina y el Caribe según país	32

PRÓLOGO

La alimentación es parte central del desarrollo de las personas a lo largo de su vida. El hambre y la pobreza impiden el goce de derechos esenciales de las personas.

En los últimos años, diversos factores han desviado al mundo del camino hacia la erradicación del hambre, la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición para 2030, como parte de la Agenda de Desarrollo Sostenible, y la pandemia de COVID-19 ha exacerbado esta tendencia. Nuestra región no es la excepción a esta preocupante evolución.

Esta edición del Panorama Regional de Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2021: Estadísticas y Tendencias revela un escenario sombrío para el futuro de la Región. En 2020, 59,7 millones de personas padecieron hambre. Entre 2019 y 2020, la prevalencia del hambre en América Latina y el Caribe aumentó en dos puntos porcentuales, lo que significa que 13,8 millones de personas más sufrieron hambre que en 2019.

En el mismo período, el aumento de la inseguridad alimentaria moderada o severa fue aún más pronunciado, con nueve puntos porcentuales. El 41 por ciento de la población de la región sufre inseguridad alimentaria moderada o severa, lo que corresponde a 267 millones de personas cuyo derecho humano a la alimentación no se está cumpliendo.

No cabe duda de que gran parte de esta situación puede atribuirse al impacto de la pandemia de COVID-19, que redujo los ingresos de millones de personas en la región. Sin embargo, la pandemia no es la única responsable de todos estos contratiempos, ya que las cifras de hambre regionales han aumentado durante seis años consecutivos.

En la región, uno de cada cuatro adultos sufre de obesidad. El sobrepeso infantil ha aumentado en los últimos 20 años y es mayor que la media mundial, afectando al siete y medio por ciento de los niños menores de cinco años en 2020. El sobrepeso y la obesidad tienen un importante impacto económico, social y sanitario en los países, ya que provocan una reducción de la productividad y aumentan la discapacidad, la mortalidad prematura y los costos de atención y tratamiento médico.

Los datos indican que estamos retrocediendo en la lucha contra el hambre. Hemos vuelto a los niveles de hace 15 años, y estamos perdiendo la batalla contra todas las formas de malnutrición. Queda mucho por hacer para garantizar una dieta saludable para toda la población a lo largo de la vida.

Si no hacemos cambios rápidos y sustanciales, los países de la región no lograrán alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2: "Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible" y el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades."

Estas tendencias no se revertirán si no transformamos nuestros sistemas agroalimentarios para que sean lo suficientemente eficientes, resilientes, inclusivos y sostenibles como para proporcionar una dieta saludable para todos, sin dejar a nadie atrás. Ese fue el objetivo de la Cumbre de Sistemas Alimentarios celebrada en septiembre de 2021, convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, que reunió a 23 Estados miembros de América Latina y el Caribe para debatir cómo llevar a cabo una transformación que beneficie a las comunidades más vulnerables.

El objetivo de las cinco agencias de las Naciones Unidas que están detrás de esta publicación es contribuir a esta transformación midiendo y monitoreando los indicadores de seguridad alimentaria y nutricional para promover la formulación e implementación de políticas basadas en la evidencia con enfoque de sistemas agroalimentarios.

Los datos y las conclusiones incluidas en esta publicación contribuirán al diálogo político para la recuperación post pandemia, que es fundamental para cerrar las brechas de igualdad y cumplir los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Julio A. Berdegué
**Representante Regional
para América Latina y
el Caribe Organización
de las Naciones Unidas
para la Alimentación y
la Agricultura (FAO)**

Carissa F. Etienne
**Directora de la Organización
Panamericana de la Salud (OPS)**

**Directora de la Oficina Regional
de la Organización Mundial de la
Salud (OMS) para las Américas**

Lola Castro
**Directora Regional del
Programa Mundial de
Alimentos (WFP) para
América Latina y el Caribe**

Jean Gough
**Director del Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia (UNICEF)
para América Latina y el Caribe**

Rossana Polastri
**Directora Regional de la División de
América Latina y el Caribe del
Fondo Internacional de Desarrollo
Agrícola (FIDA)**

AGRADECIMIENTOS

Este informe fue preparado conjuntamente por la Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para América Latina y el Caribe, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (OPS/OMS), la Oficina Regional del Programa Mundial de Alimentos para América Latina y el Caribe (WFP) y la Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y el Caribe (UNICEF).

Esta edición del informe estuvo bajo la dirección de Daniela Godoy (FAO), Isabel de la Peña (FIDA), Fabio da Silva Gomes (OPS/OMS), Leendert Nederveen (OPS/OMS), María Alejandra Martínez (OPS/OMS), Carla Mejía (WFP) y Maaïke Arts (UNICEF).

El informe fue redactado por Israel Ríos (FAO) y Sandra Caprile (FAO). Agradecemos los comentarios y observaciones de Maya Takagi, Michael Rahija, Maxime Luciene y Jorge González (FAO).

Agradecemos a los siguientes colegas de la sede de la FAO por sus valiosos comentarios y observaciones: Máximo Torero Cullen, José Rosero Moncayo, Olivier Lavagne d'Ortigue, Anne Kepple, Juan Feng, Hernán Muñoz y Verónica Boero.

También le damos las gracias al equipo de Comunicaciones de la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, María Elena Álvarez, Joshua Cuéllar, Anne Delannoy, Benjamín Labatut, Mariela Ramírez, Cecilia Valdés, Maximiliano Valencia y Mariana Young, por apoyarnos en la edición y difusión de esta versión del *Panorama*.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FIES	Escala de experiencia de inseguridad alimentaria
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS/ OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WFP	Programa Mundial de Alimentos
WHA	Asamblea Mundial de la Salud

CAPITULO 1

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2.1: SUBALIMENTACIÓN E INSEGURIDAD ALIMENTARIA.

Mensajes clave

- Los niveles de hambre e inseguridad alimentaria, han aumentado en la región desde 2015, los que podría verse exacerbados por los efectos de la pandemia de COVID-19. Actualmente, la región está aún más lejos de alcanzar la meta 2.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de poner fin al hambre y lograr la seguridad alimentaria.
- En 2020, la prevalencia del hambre en América Latina y el Caribe fue de 9,1%, la cifra más alta en los últimos quince años. Entre 2019 y 2020, la prevalencia del hambre en la región aumentó en 2 puntos porcentuales, lo que podría explicarse en parte a causa de los efectos de la pandemia de COVID-19. Esto significa que, en 2020, 59,7 millones de personas en la región estaban subalimentadas, es decir, 13,8 millones más que en 2019.
- Mesoamérica fue la subregión que experimentó el crecimiento más elevado en la prevalencia del hambre entre 2019 y 2020, un alza de 2,5 puntos porcentuales, su valor más alto en los últimos veinte años. En 2020, la población subalimentada por subregión fue de 16,1% en el Caribe, 10,6% en Mesoamérica y 7,8% en Sudamérica.
- En 2020, América Latina y el Caribe presentó una prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave de 41%, y una prevalencia de inseguridad alimentaria grave, es decir de las personas que pasaron hambre o pasaron un día entero sin comer, de 14%. Ante el contexto de la pandemia de la COVID-19, entre 2019 y 2020, la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada y grave, creció en 9 puntos porcentuales. El más pronunciado en relación al resto de las regiones del mundo.
- En 2020, 267 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria moderada o grave en América Latina y el Caribe. Es decir, 60 millones más de personas que en 2019 no tuvieron acceso físico o económico a comida en cantidad o calidad suficiente para su salud y desarrollo.
- Entre 2014 y 2020, la prevalencia moderada o grave de inseguridad alimentaria aumentó en 20,5 puntos porcentuales en Sudamérica, mientras en Mesoamérica el incremento fue de 7,3 puntos porcentuales durante el mismo periodo.

1.1 PREVALENCIA DE LA SUBALIMENTACIÓN

La FAO busca mejorar la precisión de este indicador incorporando nueva información por lo que la serie histórica completa es actualizada en cada nuevo informe. Por esto, solo la serie vigente de valores estimados debe ser utilizada, incluyendo los valores de años anteriores.¹

Entre 2019 y 2020, el indicador de prevalencia de la subalimentación para monitorear el estado del ODS2 (poner fin al hambre) en América Latina y el Caribe, aumentó en 2 puntos porcentuales, es decir, el número de personas que vive con hambre creció en 13,8 millones en apenas un año. Actualmente, la subalimentación en la región es de 9,1%,² cifra que considera la incidencia de los efectos económicos y sociales de la pandemia de COVID-19. Aunque el índice de prevalencia de la subalimentación en la región es ligeramente menor al promedio mundial (9,9%), este experimentó el crecimiento, en términos porcentuales, más grande en el mundo entre 2019 y 2020.

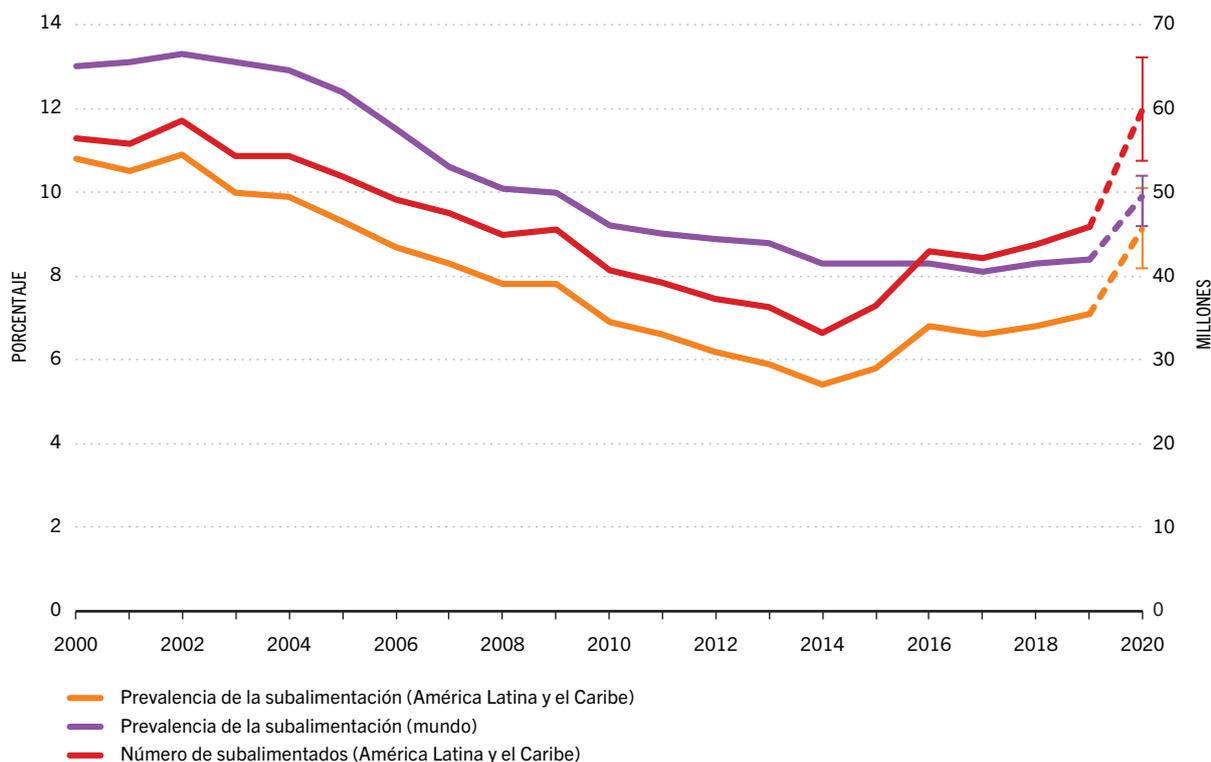
El hambre viene en aumento en la región desde 2014. Entre ese mismo año y 2020 el indicador de prevalencia de la subalimentación experimentó un crecimiento cercano al 70%. Conviene señalar que solo el alza registrada entre 2019 y 2020 representa más del 50% del aumento total del indicador de prevalencia de subalimentación durante el periodo. En la región, no solo corre mayor riesgo alcanzar la meta ODS 2.1, poner fin al hambre, sino que la prevalencia de la subalimentación ha retrocedido a niveles de 2005, estando en su punto más alto en los últimos quince años (ver **FIGURA 1**).

1 Para más detalle, ver FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2019. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. Roma, FAO.

2 A causa de la mayor incertidumbre provocada por el impacto sin precedentes de la pandemia de COVID-19, las previsiones de prevalencia de subalimentación al corto plazo en 2020 son presentadas como rangos. En América Latina y el Caribe, el rango del número personas subalimentadas está entre 53,8 y 66,1 millones, y la prevalencia entre 8,2 y 10,1%. En el informe se refiere la media del rango proyectado.

FIGURA 1

Prevalencia de la subalimentación (%) en el mundo y América Latina y el Caribe, y número de personas subalimentadas (en millones) en América Latina y el Caribe.



FUENTE: FAO.

NOTAS: Valores para 2020 son proyecciones. Las barras indican el rango de los estimados para 2020.

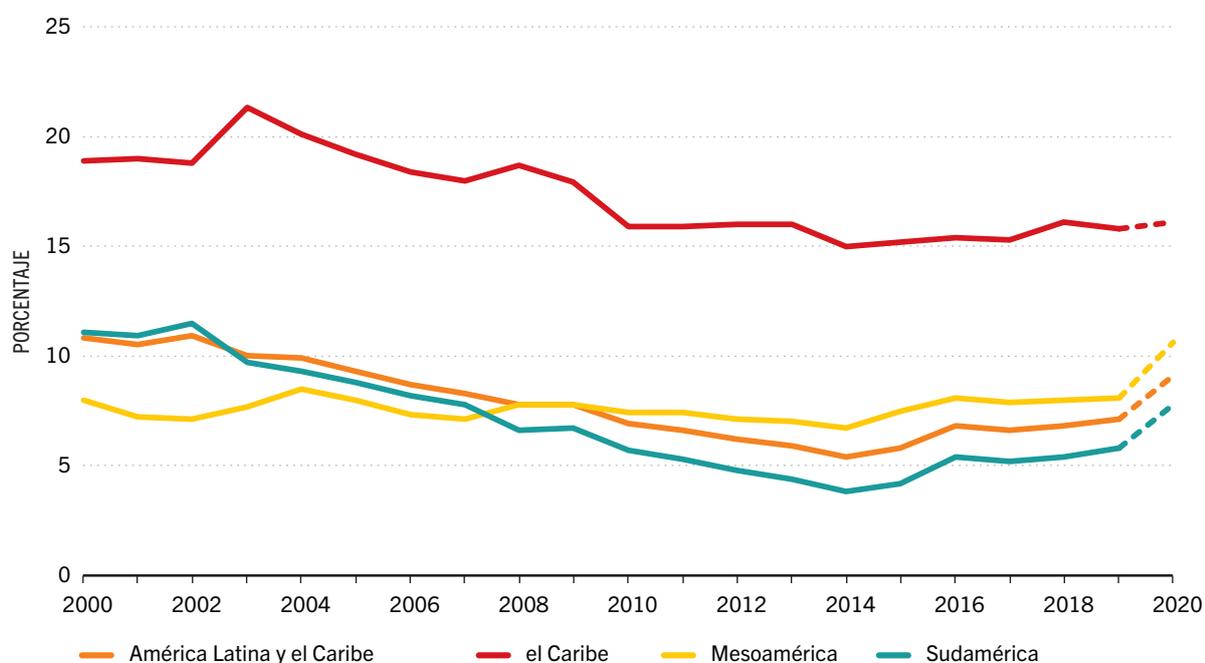
En Sudamérica, la prevalencia del hambre en 2020 fue de 7,8. Entre 2014 y 2020, el hambre aumentó de 3,8 a 7,8%, un incremento de cuatro puntos porcentuales en seis años. La mitad del incremento del hambre se dio el año pasado, en el contexto de la pandemia de COVID-19, con lo que la prevalencia de la subalimentación en Sudamérica llegó a su nivel más alto desde 2007.

En Mesoamérica, la prevalencia de la subalimentación fue de 10,6%. Entre 2000 y 2019 no hubo variaciones significativas; sin embargo, entre 2019 y 2020, al año de empezada la pandemia de COVID-19, la prevalencia de la subalimentación aumentó en 2,5 puntos porcentuales, alcanzando su nivel más alto en los últimos veinte años (ver FIGURA 2).

Por su parte, en el Caribe, durante 2020, el hambre afectó a 16,1% de su población. Sin embargo, se trata de un mínimo aumento en comparación con 2019 (0,3 puntos porcentuales). A pesar de que esta subregión presenta la prevalencia de subalimentación más alta de las subregiones, existen brechas entre países. En la mayoría de estos la subalimentación está por debajo del 10% y solo en Haití excede el 40%. La subregión muestra una tendencia a la baja desde 2003, aunque entre 2010 y 2020 hubo un relativo estancamiento.

FIGURA 2

Prevalencia de la subalimentación (%) en América Latina y el Caribe según subregión.



FUENTE: FAO.

NOTA: Los valores para 2020 son proyecciones.

CUADRO 1

Prevalencia de la subalimentación (%).

	2000	2010	2014	2015	2019	2020
Mundo	13,0	9,2	8,3	8,3	8,4	9,9
América Latina y el Caribe	10,8	6,9	5,4	5,8	7,1	9,1
El Caribe	18,9	15,9	15,0	15,2	15,8	16,1
Mesoamérica	8,0	7,4	6,7	7,5	8,1	10,6
Sudamérica	11,1	5,7	3,8	4,2	5,8	7,8

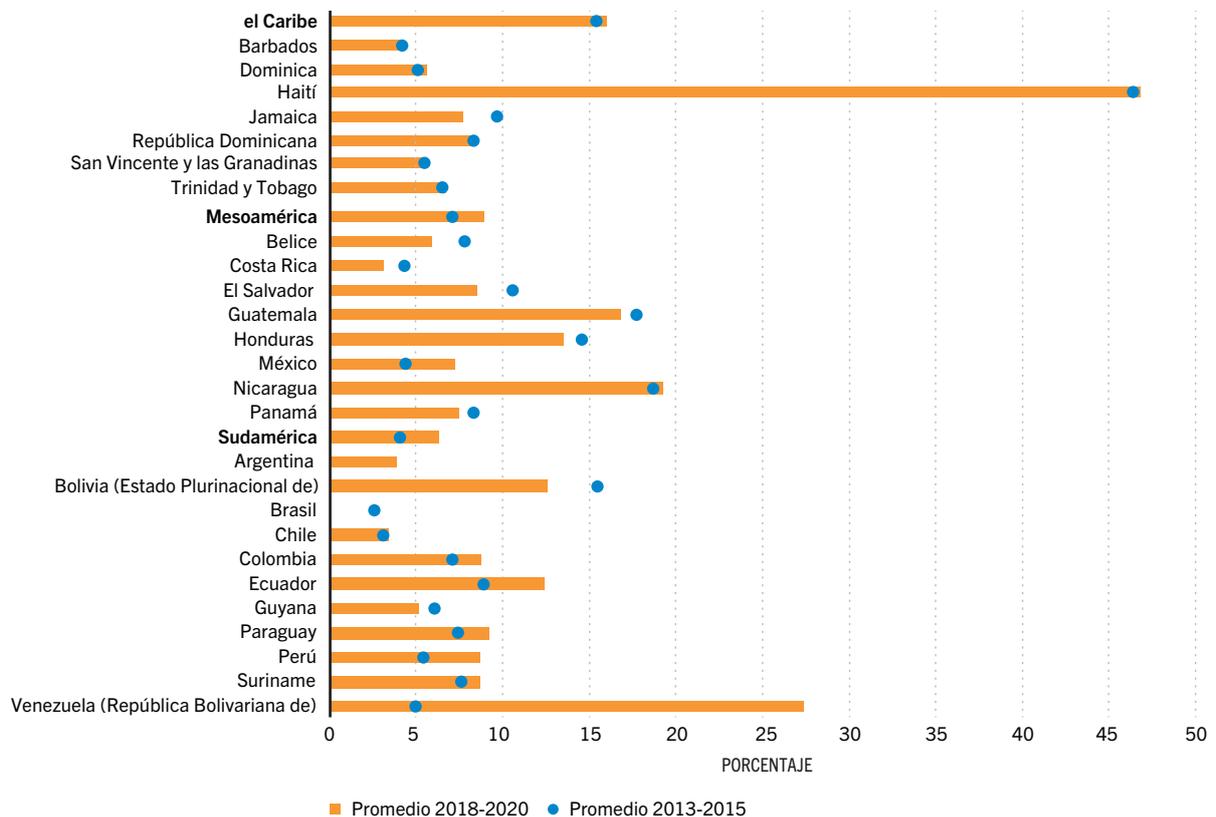
FUENTE: FAO.

NOTA: Valores para 2020 son proyecciones.

Los países con la mayor prevalencia de la subalimentación en América Latina y el Caribe durante el último periodo disponible (2018-2020) son Haití (46,8%), la República Bolivariana de Venezuela (27,4%), Nicaragua (19,3%), Guatemala (16,8%), Honduras (13,5%), el Estado Plurinacional de Bolivia (12,6%) y Ecuador (12,4%). El resto de los países con información disponible tienen una prevalencia de la subalimentación inferior al 10%, y en Brasil, Cuba y Uruguay esta es menor al 2,5%.

FIGURA 3

Prevalencia de la subalimentación (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: FAO.

NOTA: Valores para 2020 son proyecciones.

Desde el trienio 2013-2015, la prevalencia de la subalimentación en los países de América Latina y el Caribe ha tendido al alza, aumentado en Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Suriname y la República Bolivariana de Venezuela. Entre ese trienio y el más reciente con información disponible (2018-2020), hubo un aumento significativo en la República Bolivariana de Venezuela de 22,4 puntos porcentuales, alcanzando una prevalencia de 27,4%. Tanto Ecuador como Perú mostraron incrementos mayores a 3 puntos porcentuales, mientras en México el alza se cifró en 2,8 puntos porcentuales.

Entre los países que mostraron mejores cifras entre los trienios 2013-2015 y 2018-2020, con reducciones en la prevalencia de subalimentación, se encuentran el Estado Plurinacional de Bolivia (-2,2 puntos porcentuales) y El Salvador (-2,1 puntos porcentuales).

En 2020, aproximadamente 59,7 millones de personas en América Latina y el Caribe padecían subalimentación,³ el número de personas más alto en los últimos veinte años. Entre 2019 y 2020, la población que vivía con hambre creció en un 30%, aumentando en 14 millones en apenas un año.

En 2020, en Sudamérica había 33,7 millones de personas subalimentadas, lo que representa más de la mitad (56%) de las personas subalimentadas en América Latina y el Caribe. El número de personas que sufren de hambre en Sudamérica aumentó en 18 millones entre 2014 y 2020. La mitad de este incremento (9 millones), sin embargo, se dio entre 2019 y 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En otras palabras, la cantidad de personas que padecen hambre creció en un 36% en apenas un año.

En la subregión de Mesoamérica, 19 millones de personas vivían con hambre en 2020, un 32% de la población subalimentada en la región. Se trata de la cifra más alta en los últimos veinte años. Entre 2014 y 2020, la subalimentación en Mesoamérica creció en un 70%, o en 7,8 millones de personas. Entre 2019 y 2020, la población subalimentada aumentó en 4,6 millones de personas, lo que representa un alza de 32% en apenas un año.

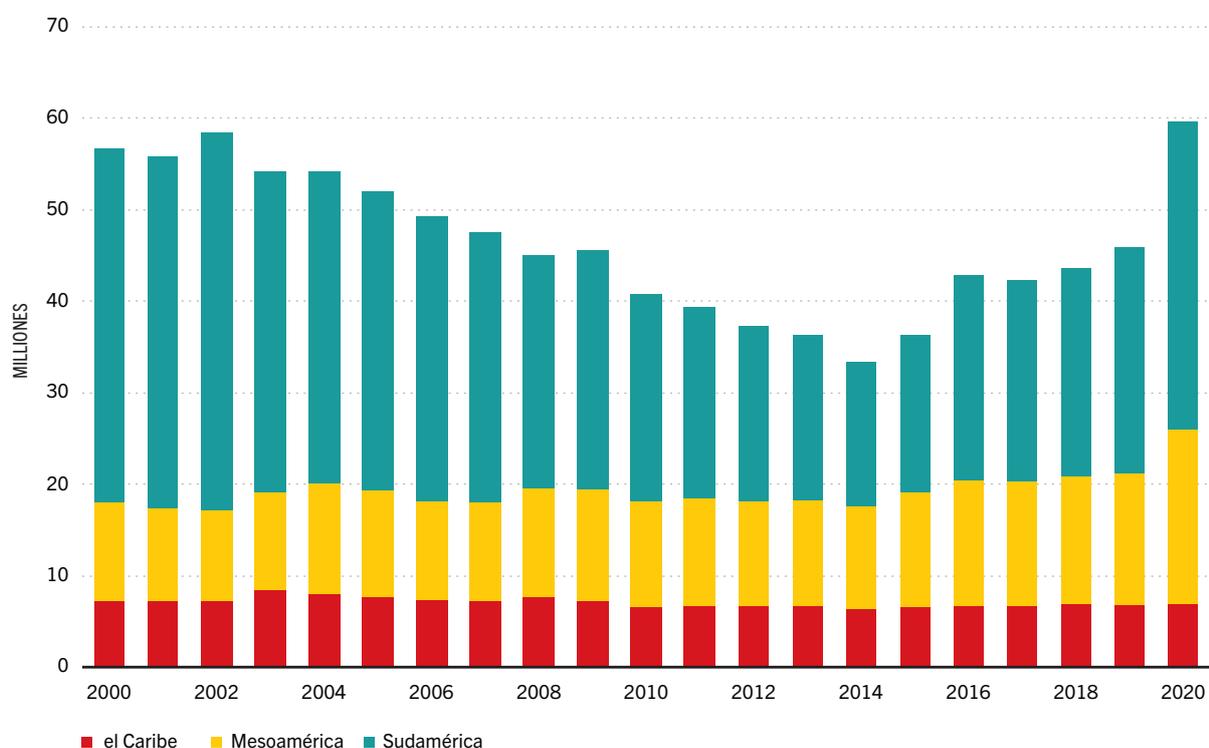
Por último, en el Caribe, durante 2020, 7 millones de personas padecían subalimentación, es decir, un 12% del total de la región. Entre 2014 y 2020, la proporción de personas que sufren de hambre aumentó en un 9%, de 6,4 a 7 millones. En el último periodo con información disponible el aumento fue de 300.000 personas.

El deterioro de la seguridad alimentaria se refleja tanto en los datos de prevalencia de subalimentación como en los de prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave (ver **FIGURA 5**).

³ En 2020, debido a la dificultad para cuantificar la magnitud del impacto de la pandemia de COVID-19, la subalimentación se calculó en rangos. En la región el rango de personas subalimentadas oscila entre 53,8 y 66,1 millones. En el informe se refiere la mitad del rango proyectado.

FIGURA 4

Número de personas subalimentadas (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión.



FUENTE: FAO.

NOTA: Valores para 2020 son proyecciones.

CUADRO 2

Número de personas subalimentadas (en millones)

	2000	2010	2014	2015	2019	2020
Mundo	800,3	636,8	606,9	615,1	650,3	768,0
América Latina y el Caribe	56,5	40,7	33,2	36,4	45,9	59,7
Caribe	7,2	6,5	6,4	6,5	6,8	7,0
Mesoamérica	10,8	11,7	11,2	12,7	14,4	19,0
Sudamérica	38,6	22,5	15,7	17,2	24,7	33,7

FUENTE: FAO.

NOTA: Valores para 2020 son proyecciones.

1.2 PREVALENCIA DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA SOBRE LA BASE DE LA ESCALA DE EXPERIENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA (FIES)

La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES), basada en la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave, es un estimado de la proporción de la población que enfrenta obstáculos moderados o severos para obtener suficiente alimento a lo largo de un año. La inseguridad alimentaria moderada describe una situación en la que la capacidad de una persona para obtener alimento está sometida a ciertas incertidumbres, y se ha visto obligada a reducir, a veces a lo largo de un año, la calidad y/o cantidad de la comida que consume, debido a la falta de dinero o de otros recursos. Por otra parte, la inseguridad alimentaria grave refiere a un escenario en que a una persona lo más probablemente se le acabó la comida, padece hambre y, en su versión más extrema, lleva días sin alimentarse, poniendo en riesgo su salud y bienestar.

Durante 2020, la inseguridad alimentaria moderada o grave afectó al 40,9% de la población de América Latina y el Caribe, bastante por sobre el promedio mundial (30,4%). Entre 2014 y 2020, la inseguridad alimentaria moderada o grave aumentó en 16 puntos porcentuales; más de la mitad de ese aumento ocurrió solo el año pasado, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En este periodo creció de 31,9 a 40,9%, esto es un incremento de 9 puntos porcentuales, el más alto en relación con otras regiones del mundo.

En Sudamérica, en el mismo año, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave fue de 39,2%. Entre 2014 y 2020, hubo un alza significativa de 20,1 puntos porcentuales, desde 18,7 a 39,2%, duplicando la proporción de personas con algún grado de inseguridad alimentaria. La variación entre 2019 y 2020 fue de 9,1 puntos porcentuales.

Por otra parte, en Mesoamérica, durante 2020, la inseguridad alimentaria o moderada fue de 37,5%. El indicador no experimentó variaciones significativas sino hasta 2019, cuando, tras un año de pandemia, este creció en 9,3 puntos porcentuales.

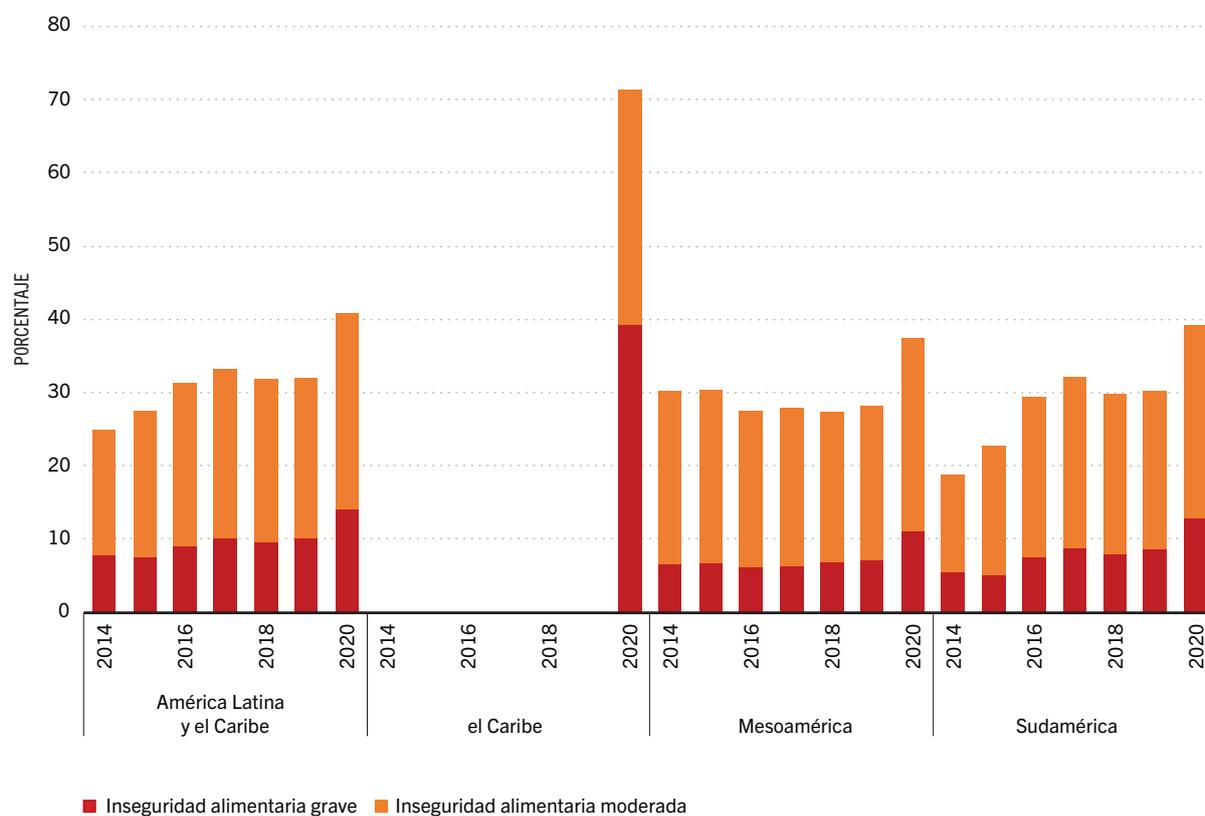
Por último, en el Caribe, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave fue de 71,3% en 2020.⁴

En cuanto a la inseguridad alimentaria grave, la prevalencia de esta en América Latina y el Caribe durante 2020 fue de 14,2%, casi el doble que en 2014, cuando el 7,7% de la población la padecía. El mayor incremento (4,1 puntos porcentuales) se registró entre 2019 y 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19.

4 En este informe, la subregión del Caribe comprende los siguientes países: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Haití, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. Sin embargo, los países considerados para calcular la inseguridad alimentaria en el Caribe son República Dominicana, Granada, Haití, Santa Lucía, Jamaica y San Vicente y las Granadinas, los que en su conjunto representan el 58,8% de la población del Caribe.

FIGURA 5

Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) en América Latina y el Caribe según subregión.



FUENTE: FAO.

CUADRO 3

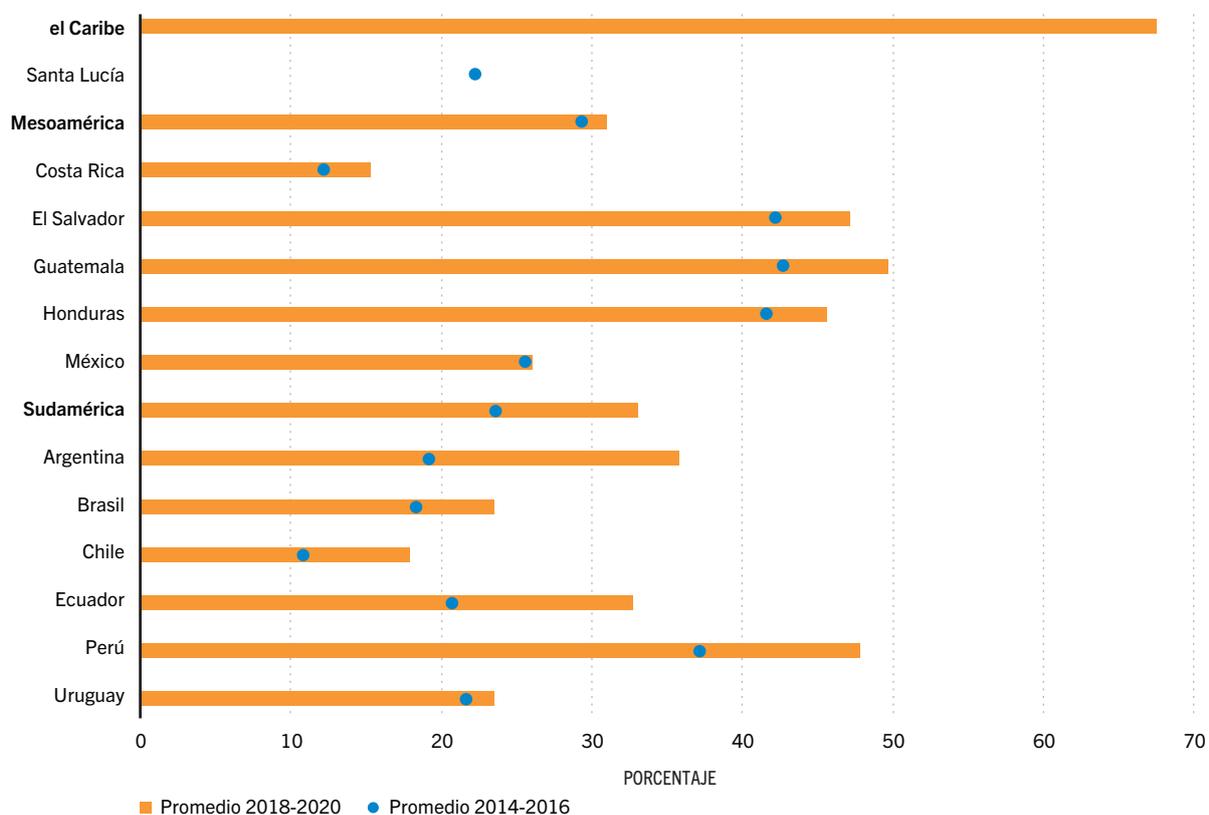
Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%).

	Inseguridad alimentaria moderada			Inseguridad alimentaria grave			Inseguridad alimentaria moderada o grave		
	2014	2019	2020	2014	2019	2020	2014	2019	2020
Mundo	14,3	16,5	18,5	8,3	10,1	11,9	22,6	26,6	30,4
América Latina y el Caribe	17,2	21,8	26,7	7,7	10,1	14,2	24,9	31,9	40,9
Caribe			32,1			39,2			71,3
Mesoamérica	23,7	20,9	26,3	6,5	7,3	11,2	30,2	28,2	37,5
Sudamérica	13,3	21,5	26,3	5,4	8,6	12,9	18,7	30,1	39,2

FUENTE: FAO.

FIGURA 6

Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: FAO.

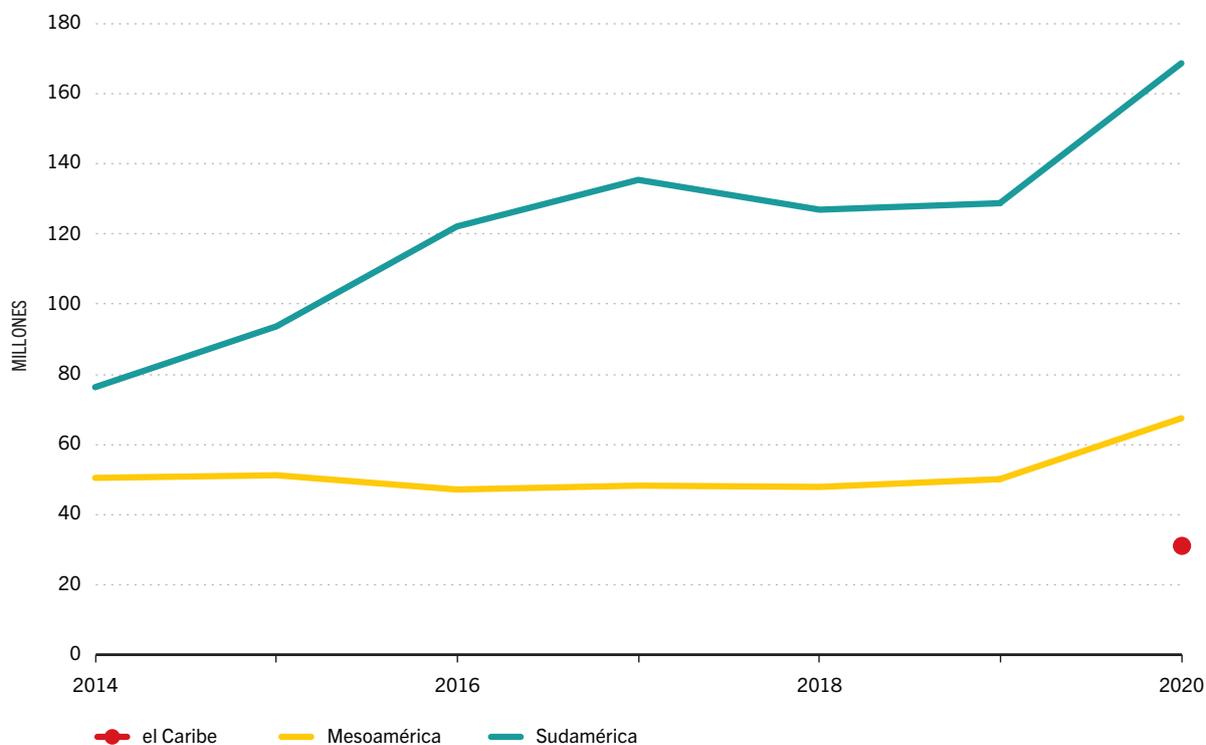
En Sudamérica, durante 2020, la inseguridad alimentaria grave llegó a 12,9%, 7,5 puntos porcentuales más que en 2014, o un aumento de 139% en seis años. Solo el año pasado (entre 2019 y 2020), este indicador creció 4,3 puntos porcentuales en la subregión.

En Mesoamérica, por otra parte, la prevalencia en 2020 fue de 11,2%, 3,9 puntos porcentuales más que en 2019. Por último, en el Caribe, la prevalencia de la inseguridad alimentaria grave fue 39,2%.

En la mayor parte de los países de Mesoamérica, más del 40% de la población sufre inseguridad alimentaria moderada o grave. En Guatemala, la cifra es de 49,7%, en el Salvador 47,1% y en Honduras 45,6%. En cuanto a Sudamérica, esta afecta al 47,8% de la población en Perú, 35,8% en Argentina y 32,7% en Ecuador.

FIGURA 7

Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión.



FUENTE: FAO.

CUADRO 4

Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones).

	2014	2016	2018	2019	2020
Mundo	1 645,5	1 762,9	1 978,7	2 049,9	2 368,2
América Latina y el Caribe	153,8	197,0	203,3	207,0	267,2
Caribe					31,0
Mesoamérica	50,3	47,0	47,9	50,0	67,4
Sudamérica	76,2	122,2	126,8	128,8	168,7

FUENTE: FAO.

Entre los periodos 2014-2016 y 2018-2020, todos los países con información disponible mostraron un aumento en la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave. En Argentina aumentó en 16,6 puntos porcentuales, en Ecuador en 12 puntos porcentuales y en Perú en 10,6 puntos porcentuales. Por su parte, en Chile y Guatemala subió 7 puntos porcentuales, mientras en Brasil y El Salvador creció en 5 puntos porcentuales.

Entre los periodos 2017-2019 y 2018-2020 – en el contexto de la pandemia de COVID-19 –, Guatemala, Honduras y El Salvador experimentaron los mayores aumentos en inseguridad alimentaria moderada o grave. En los tres países la prevalencia creció en más de 4 puntos porcentuales. En Ecuador aumentó en 3,9 puntos porcentuales, en México en 3,5 puntos porcentuales, y en Brasil y Perú en 2,9 puntos porcentuales.

Durante 2020, 267 millones de personas fueron afectadas por inseguridad alimentaria moderada o grave en América Latina y el Caribe, 60,2 millones más que en 2019. Esto puede ser explicado en parte, como ha sido una constante en este informe, debido a la pandemia de COVID-19. Entre 2014 y 2020, la cantidad de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave aumentó en un 74%, de 153,8 a 267,2 millones en los últimos seis años.

En Sudamérica, 167,8 millones de personas sufrieron inseguridad alimentaria moderada o grave durante 2020. Entre 2014 y 2020, el indicador creció en un 121%, o 92 millones de personas. Solo en el último año 40 millones de personas más padecen algún grado de inseguridad alimentaria.

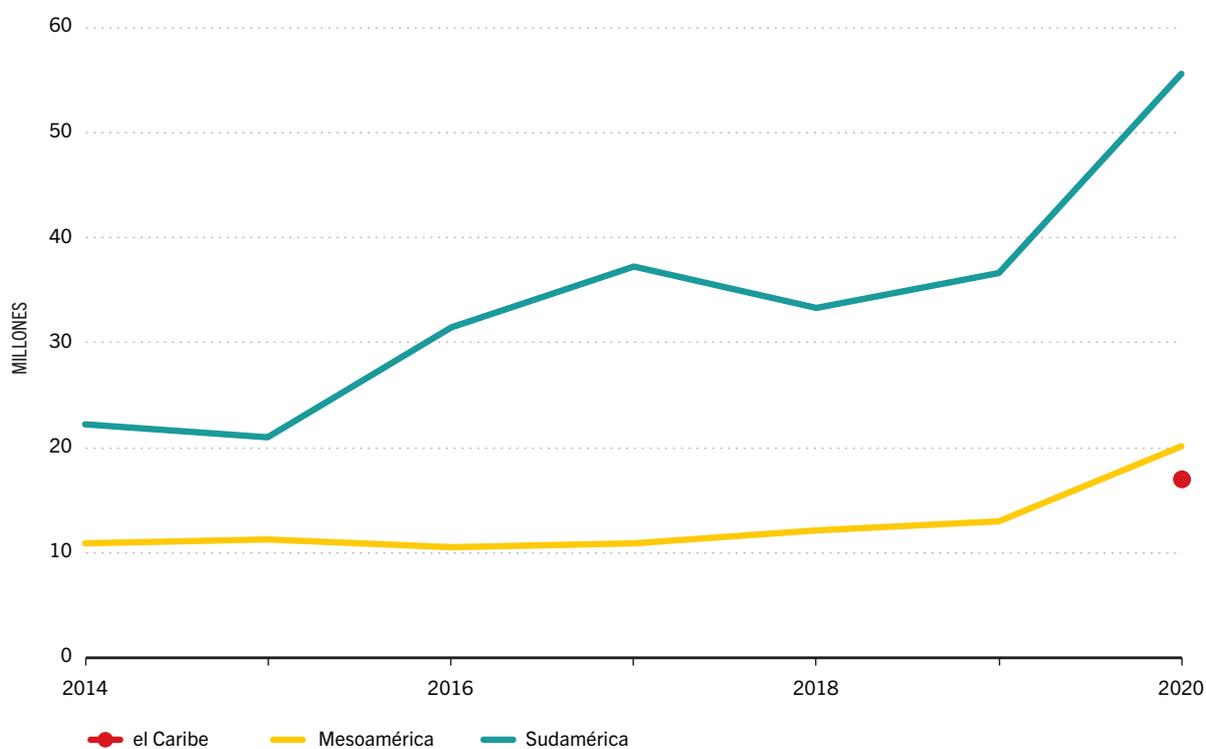
Por otra parte, en Mesoamérica, durante 2020, 67,4 millones de personas experimentaron inseguridad alimentaria moderada o grave, un incremento de 17,4 millones de personas con respecto a 2019.

En 2020, la inseguridad alimentaria grave afectó a 92,8 millones de personas en América Latina y el Caribe, 27,5 millones de personas más que en 2019. Entre 2014 y 2020, el número de personas con inseguridad alimentaria grave prácticamente se duplicó, de 47,6 a 92,8 millones.

En Sudamérica, 55,6 millones de personas sufrieron inseguridad alimentaria grave durante 2020. Entre 2014 y 2020, aumentó en un 150% el número de personas con algún grado de inseguridad alimentaria en la subregión, es decir, 33,2 millones más en los últimos seis años. Solo en el último año 18,9 millones de personas más experimentaron inseguridad alimentaria grave.

FIGURA 8

Número de personas con inseguridad alimentaria grave (en millones) en América Latina y el Caribe según subregión.



FUENTE: FAO.

CUADRO 5

Número de personas con inseguridad alimentaria grave (en millones).

	2014	2016	2018	2019	2020
Mundo	604,5	620,2	731,3	779,9	927,6
América Latina y el Caribe	47,6	56,6	61,7	65,3	92,8
Caribe					17,0
Mesoamérica	10,9	10,5	12,1	13,0	20,2
Sudamérica	22,2	31,5	33,3	36,7	55,6

FUENTE: FAO.

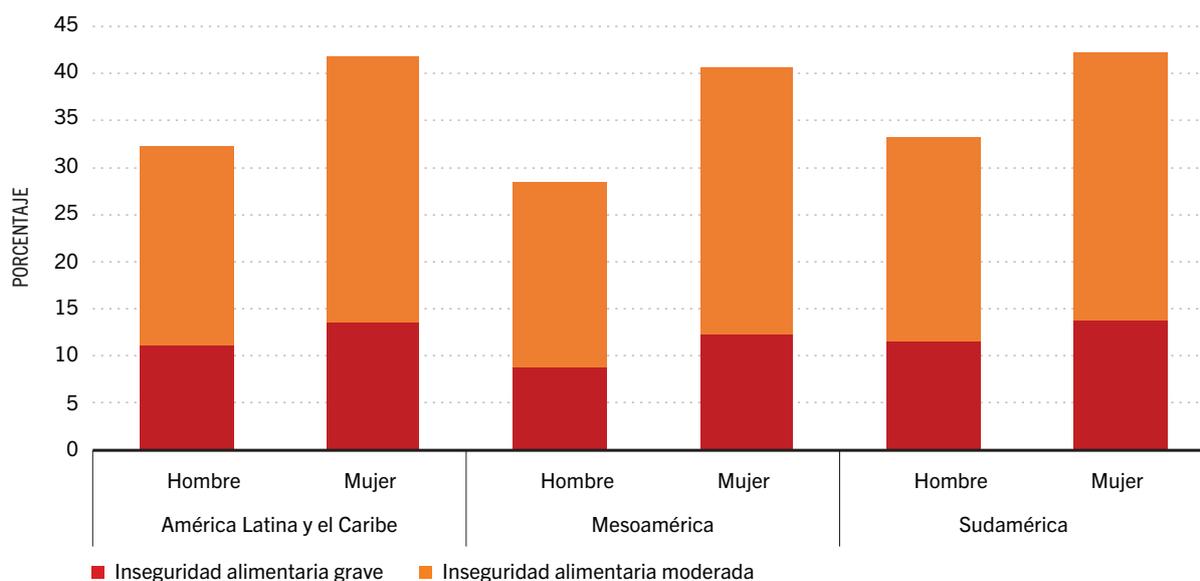
Por su parte, en Mesoamérica, 20,2 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria grave en 2020, 7,2 millones más que en 2019.

La inseguridad alimentaria no afectó a hombres y mujeres por igual. En 2020, 41,8% de las mujeres sufrió algún grado de inseguridad alimentaria, en comparación con el 32,2% de los hombres. Visto por subregiones, la diferencia por sexo es ligeramente más pronunciada en Mesoamérica y aún menos en Sudamérica.

La disparidad entre sexos ha crecido de manera dramática desde que se encuentran disponibles datos desagregados por sexo, y aumentó de manera pronunciada entre 2019 y 2020, pudiendo verse agudizada por la pandemia de COVID-19. Así, pues, la disparidad en la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave entre hombres y mujeres fue de 4,1% en 2014, 6,4% en 2019, y se elevó a 9,6% en 2020.

FIGURA 9

Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%) según sexo, 2020.



FUENTE: FAO.

CAPITULO 2

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2.2: MALNUTRICIÓN

Mensajes clave

- En los últimos 20 años, América Latina y el Caribe ha logrado progresos importantes en la reducción del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo la prevalencia de 18% a 11,3%. Sin embargo, entre 2012 y 2020, el ritmo de decrecimiento se ha desacelerado, postergando el cumplimiento de una de las metas asociadas al ODS 2: reducir el retraso en el crecimiento infantil a la mitad. Mesoamérica muestra la prevalencia más alta de este indicador (16,6%), seguido del Caribe (11,8%) y Sudamérica (8,6%).
- En América Latina y el Caribe, la tasa de emaciación es de 1,3%, significativamente menor al promedio mundial (6,7%).
- En la región, el sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años ha aumentado en los últimos 20 años. En 2020, la prevalencia era de 7,5%, 2 puntos porcentuales por encima del promedio mundial. Sudamérica exhibe la mayor prevalencia en este indicador (8,2%), seguida por el Caribe (6,6%) y Mesoamérica (6,3%). De mantenerse estas tendencias, ni la región o sus subregiones lograrán alcanzar la meta del ODS 2, que para 2030 el sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años se mantenga por debajo del 3%.
- Durante 2019, la anemia en mujeres en edad reproductiva era de 17,2% en América Latina y el Caribe. Aunque bastante inferior al promedio mundial, en años recientes la región no ha progresado en la reducción de este indicador, poniendo en riesgo el cumplimiento de la meta asociada al ODS 2 de reducir la prevalencia en un 50% para 2030.

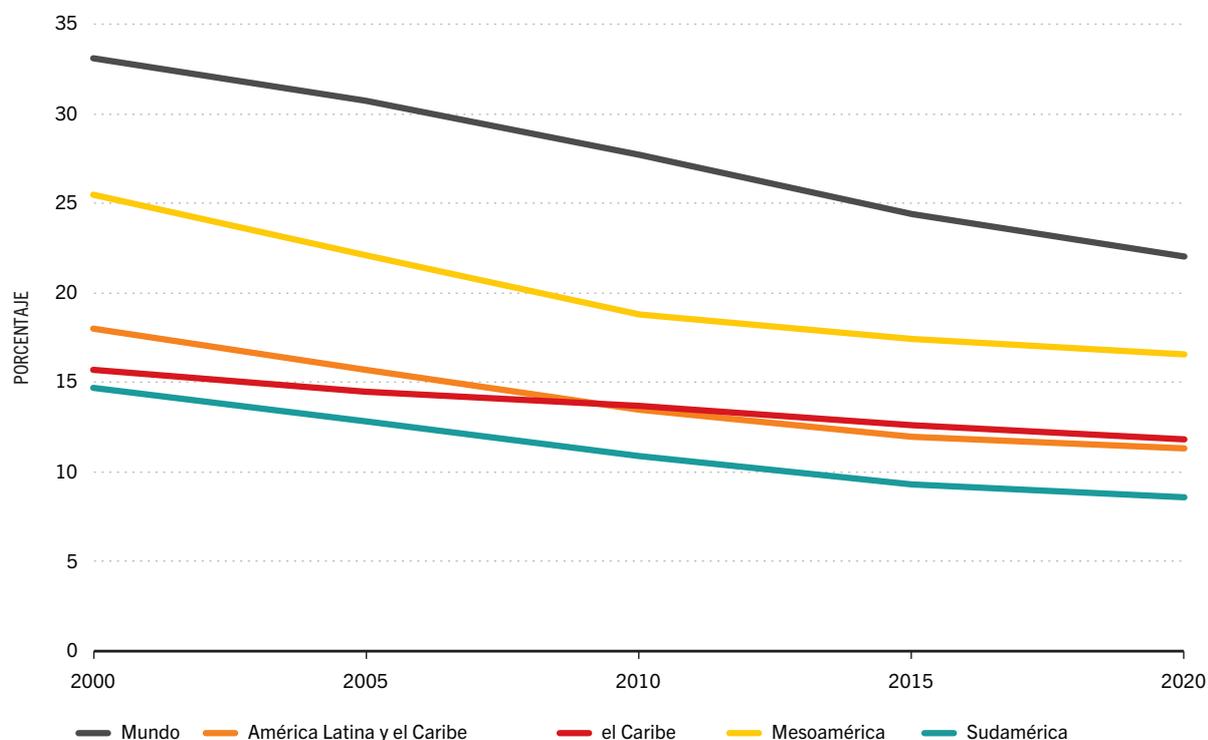
En esta sección se reportan cuatro indicadores globales de nutrición: retraso en el crecimiento, emaciación o desnutrición aguda, sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años, y anemia en mujeres en edad reproductiva.

■ 2.1 RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

En América Latina y el Caribe, durante 2020, la prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años fue de 11,3%, muy por debajo del

FIGURA 10

Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

promedio mundial de 22%. El retraso en el crecimiento indica una talla baja para la edad y refleja los efectos de la malnutrición crónica sobre el crecimiento infantil, con consecuencias negativas para la salud y el desarrollo. En los últimos veinte años, en la región se han logrado progresos significativos, logrando una reducción del 37% (-6,7 puntos porcentuales) en la prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años. Las subregiones también han avanzado en disminuir esta forma de malnutrición. Entre 2000 y 2020, en Sudamérica se redujo este indicador en 41% (-6,1 puntos porcentuales), Mesoamérica en 35% (-8,9 puntos porcentuales) y el Caribe en 25% (-3,9 puntos porcentuales). Para 2020, la prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años era de 8,6, 16,6 y 11,8%, respectivamente.

La subregión de Mesoamérica muestra la mayor prevalencia de retraso en el crecimiento (16,6%), aunque su ritmo de disminución a lo largo de los últimos diez años ha sido más lento (ver FIGURA 10). En particular, entre 2012 (el año base para el cumplimiento de los ODS) y 2020, la reducción de este indicador en Mesoamérica

CUADRO 6

Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%).

	2000	2005	2010	2015	2020
Mundo	33,1	30,7	27,7	24,4	22,0
América Latina y el Caribe	18,0	15,7	13,5	12,0	11,3
Caribe	15,7	14,5	13,7	12,6	11,8
Mesoamérica	25,5	22,1	18,8	17,4	16,6
Sudamérica	14,7	12,8	10,9	9,3	8,6

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

ha sido sólo del 7,8%, mientras en el Caribe y Sudamérica se han logrado mayores disminuciones (11,9 y 18,6%, respectivamente). Entre 2012 y 2020, la región tomada en su conjunto ha conseguido reducir la prevalencia del retraso en el crecimiento infantil en un 13,3%.

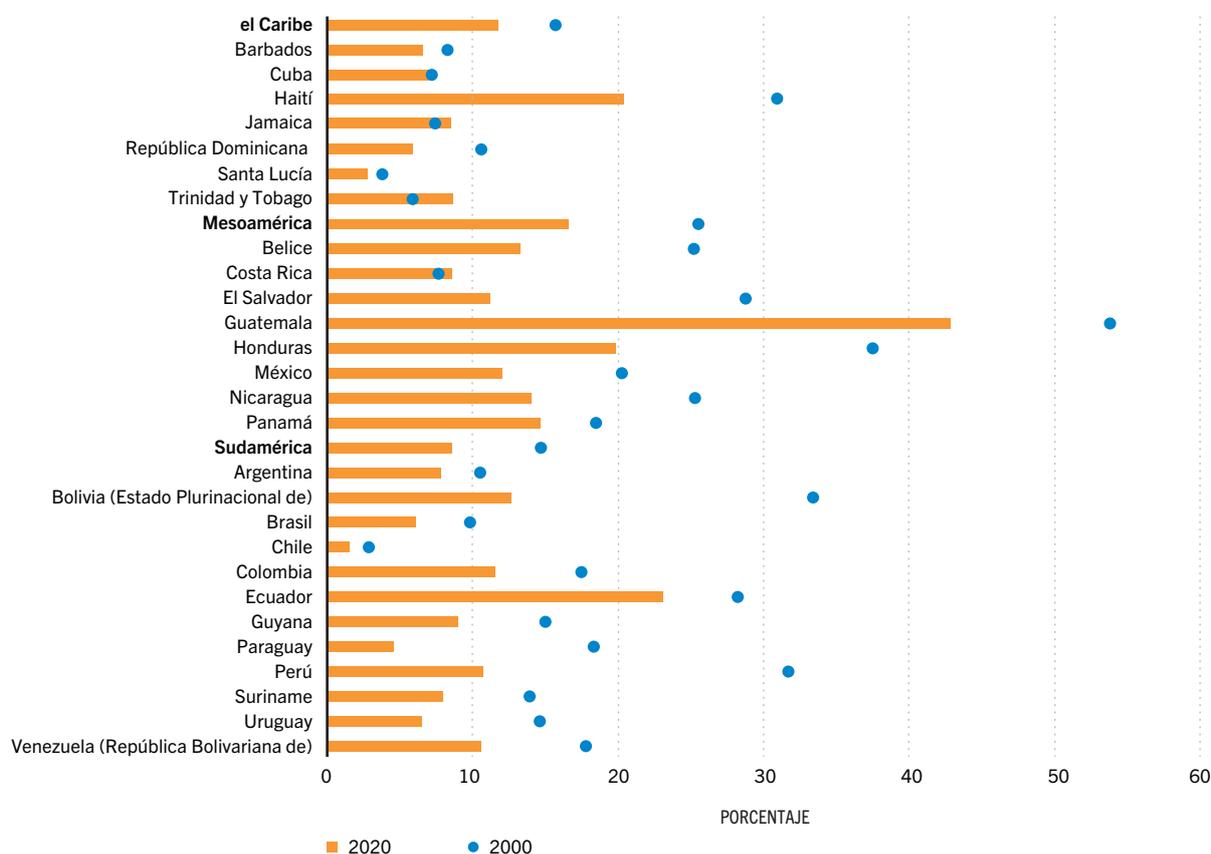
Lo anterior significa que, no obstante los progresos logrados, la región y las subregiones no están en camino de cumplir con la meta 2.2 del ODS, reducir el retraso en el crecimiento en menores de 5 años en un 50% para 2030.

En 2020, las mayores prevalencias de retraso en el crecimiento infantil en niños y niñas menores de 5 años se observaron en Guatemala (42,8%), Ecuador (23,1%), Haití (20,4%) y Honduras (19,9%). Por contraposición, Chile, Paraguay y Santa Lucía muestran las menores prevalencias, todas inferiores al 5%.

Los países en los que la prevalencia en el retraso en el crecimiento infantil ha tendido a aumentar entre 2000 y 2020 son Trinidad y Tobago (+47%), Costa Rica (+15%) y Jamaica (+12%). Conviene señalar que, pese a las alzas, estos países todos tienen una prevalencia inferior al 9%. En el mismo periodo, el Estado Plurinacional de Bolivia, Paraguay, Perú, El Salvador y Uruguay experimentaron reducciones mayores al 50% en el indicador.

Entre los países que lograron disminuir la prevalencia en el retraso en el crecimiento infantil entre 2012 y 2020 se cuentan Guyana, con un -30%, y el Estado Plurinacional de Bolivia, Panamá, Paraguay, Perú, El Salvador y Uruguay, todos con reducciones superiores al 20%.

FIGURA 11
Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país.



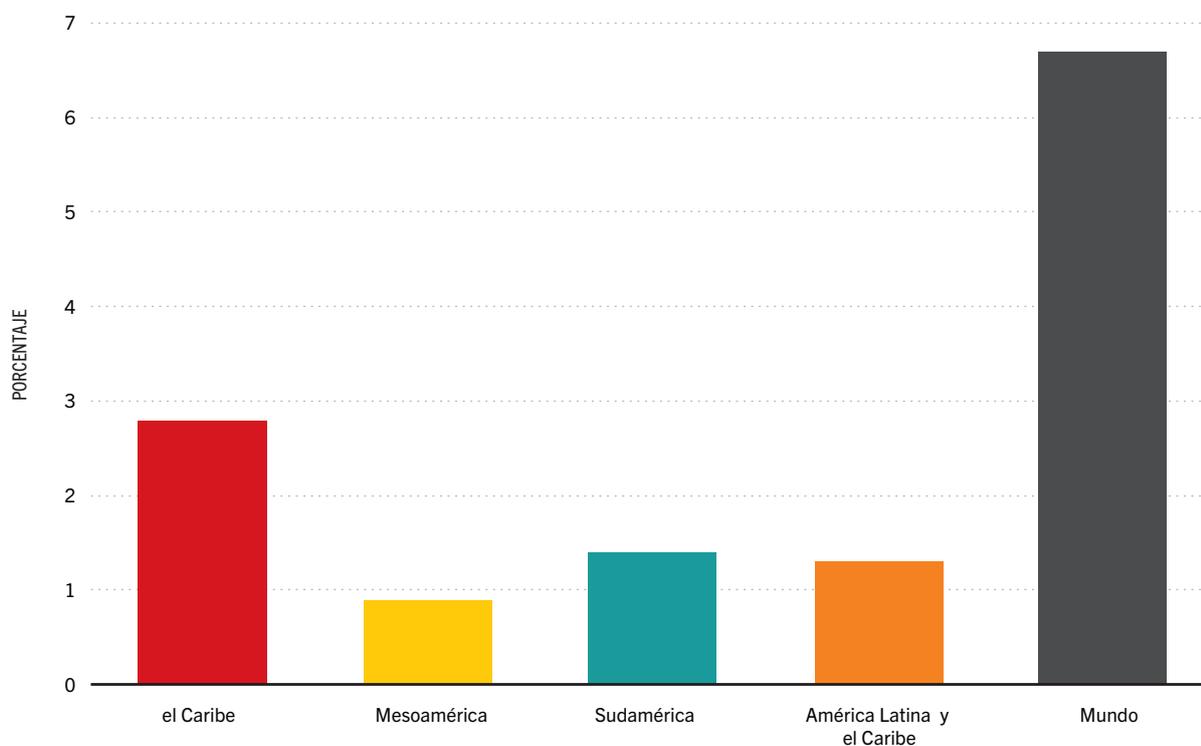
FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

2.2 EMACIACIÓN O DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años es de 1,3%, significativamente inferior al promedio mundial (6,7%). La emaciación o desnutrición aguda consiste en un peso bajo para una determinada talla y es una de las formas de malnutrición más críticas durante la infancia, asociada con una mayor morbilidad. De las subregiones, el Caribe tiene una tasa ligeramente superior de 2,8%, mientras en Sudamérica es de 1,4% y Mesoamérica de apenas un 1%.

FIGURA 12

Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según subregión, 2020.



FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

CUADRO 7

Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%).

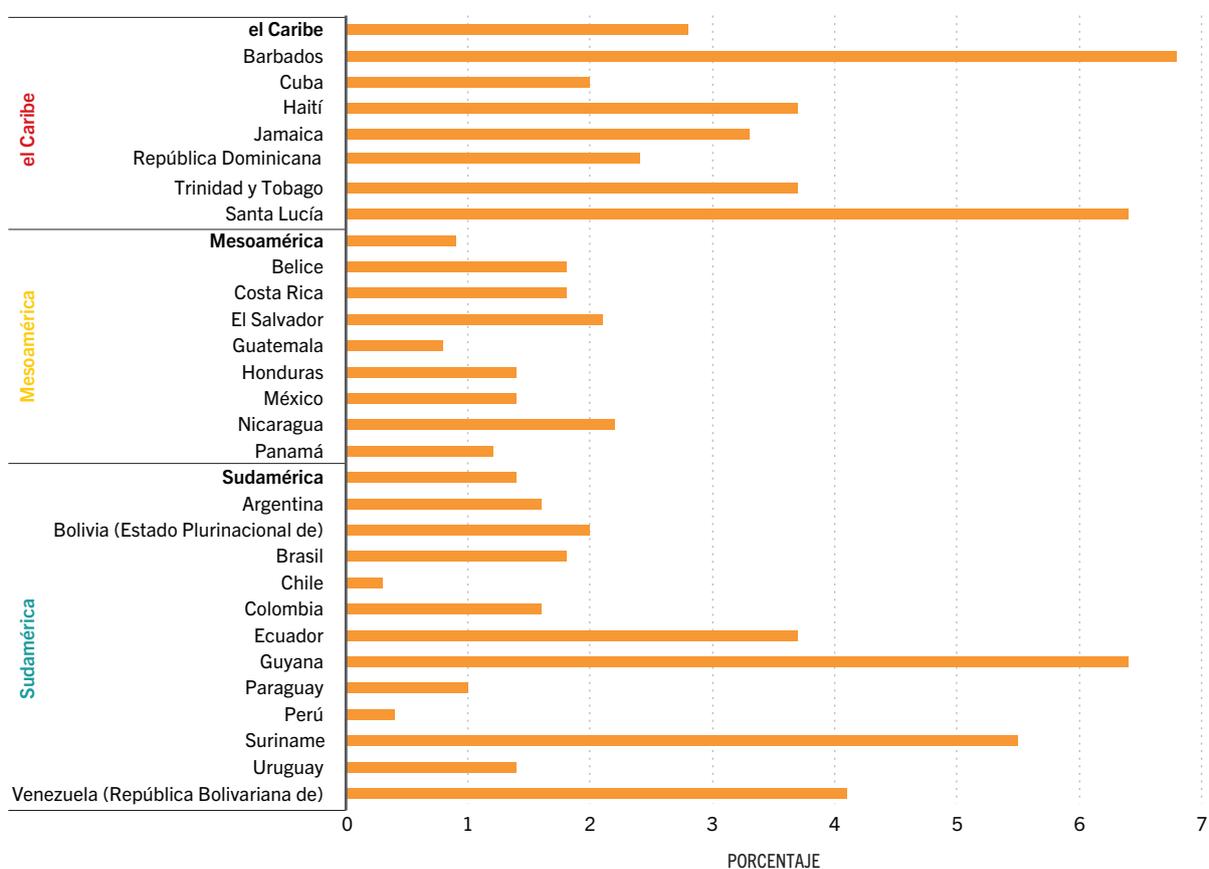
	Mundo	América Latina y el Caribe	Caribe	Mesoamérica	Sudamérica
2020	6,7	1,3	2,8	0,9	1,4

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

Los países con niveles de emaciación o desnutrición aguda por sobre el 3% son Barbados (6,8%), Trinidad y Tobago (6,4%), Guyana (6,4%), Suriname (5,5%), la República Bolivariana de Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%).

FIGURA 13

Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país, último año con información disponible.



FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

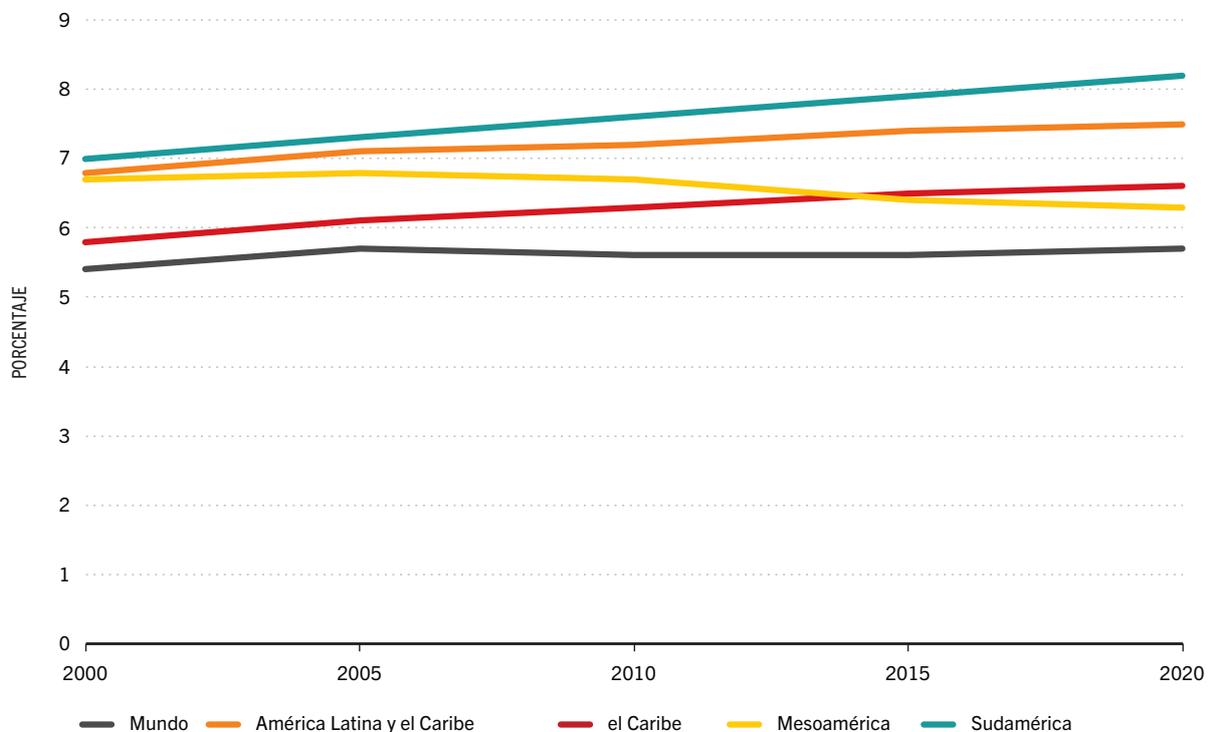
2.3 SOBREPESO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

En América Latina y el Caribe, 7,5% de los niños y las niñas menores de 5 años tenían sobrepeso en 2020, una prevalencia de casi 2 puntos porcentuales superior al promedio mundial y en aumento sostenido durante los últimos 20 años.

Entre las subregiones, Sudamérica exhibe la prevalencia más alta, con un 8,2%, seguido por el Caribe (6,6%) y Mesoamérica (6,3%). En el Caribe y Sudamérica, el sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años ha aumentado en los últimos veinte años, mientras en Mesoamérica disminuye desde 2010. De continuar esta tendencia general al alza, la región corre el riesgo de no cumplir la meta asociada al ODS 2, mantener la proporción de niños y niñas menores de cinco años con sobrepeso bajo el 3% al 2030.

FIGURA 14

Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

CUADRO 8

Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%).

	2000	2005	2010	2015	2020
Mundo	5,4	5,7	5,6	5,6	5,7
América Latina y el Caribe	6,8	7,1	7,2	7,4	7,5
Caribe	5,8	6,1	6,3	6,5	6,6
Mesoamérica	6,7	6,8	6,7	6,4	6,3
Sudamérica	7,0	7,3	7,6	7,9	8,2

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial

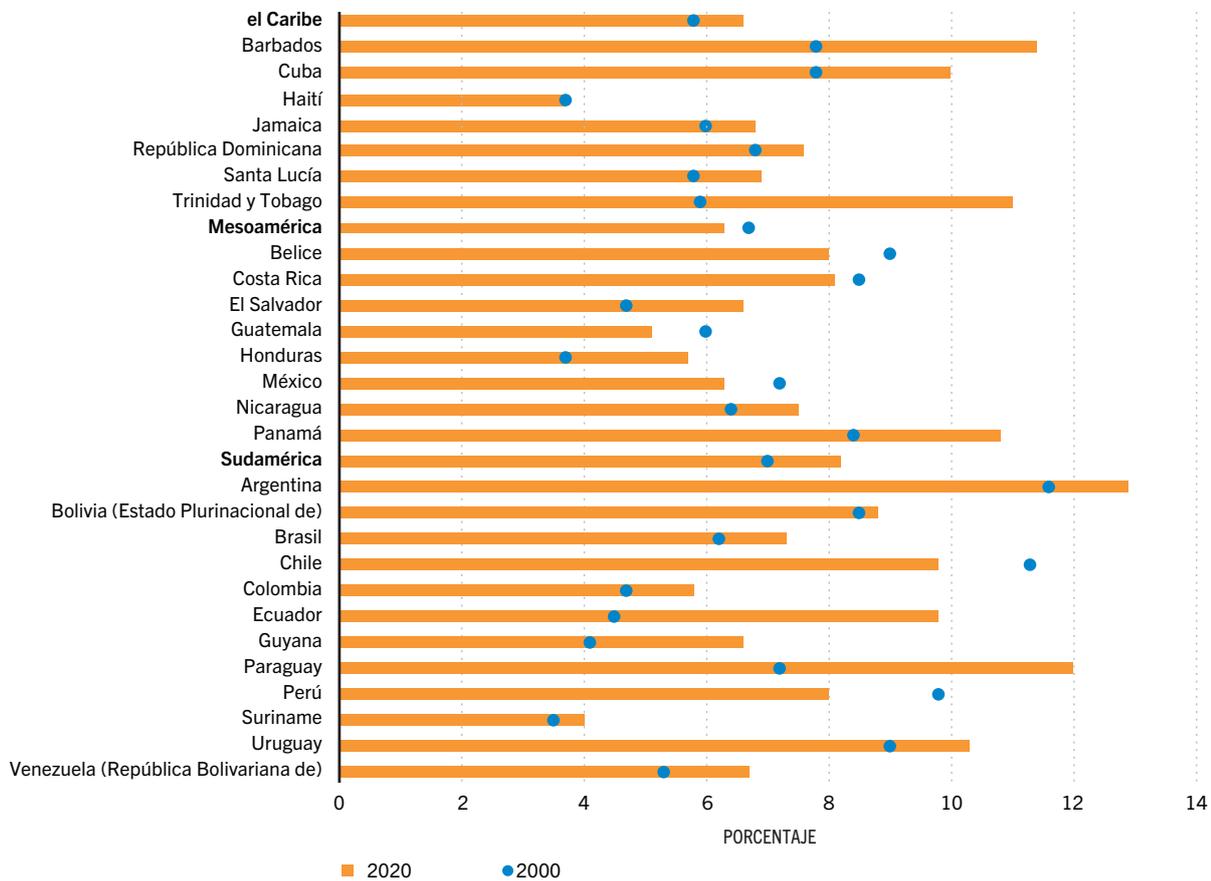
Según las estimaciones para 2020, Argentina, Barbados, Cuba, Panamá, Trinidad y Tobago y Uruguay, exhiben la prevalencia más aguda de sobrepeso en menores de 5 años en la región, rondando el 10%. Por contraposición, las menores tasas se registran en Haití (3,7%), Suriname (4%) y Guatemala (5,1%).

En la mayoría de los países de la región, el sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años ha tendido a aumentar. Entre 2000 y 2020, los países con mayores incrementos en la prevalencia de este indicador fueron: Ecuador (5,3 puntos porcentuales), Trinidad y Tobago (5,1 puntos porcentuales), Paraguay (4,8 puntos porcentuales) y Barbados (3,6 puntos porcentuales). En Cuba, Guyana, Honduras y Panamá, por su parte, el sobrepeso infantil aumentó en 2 puntos porcentuales en el mismo periodo.

Solo seis países de la región han logrado reducir la prevalencia del sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años entre 2000 y 2020: Belice, Chile, Costa Rica, Guatemala, México y Perú.

FIGURA 15

Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

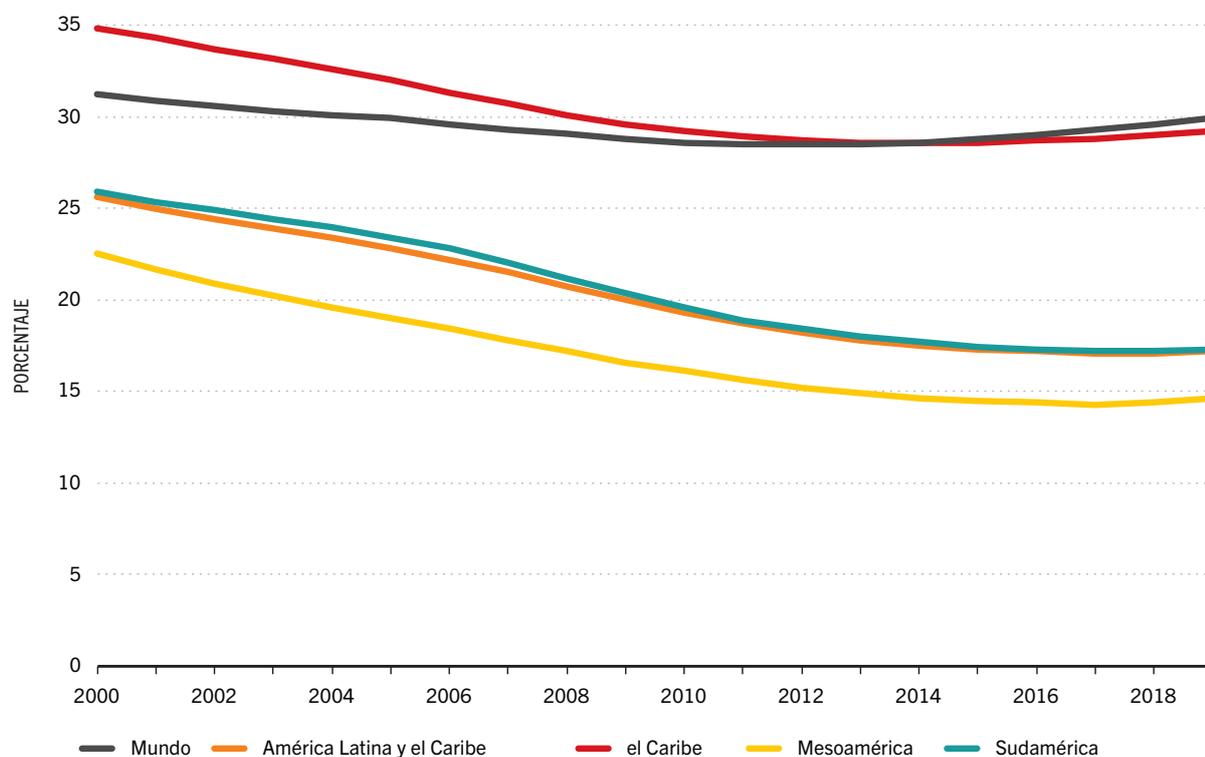
2.4 ANEMIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

En 2019, en América Latina y el Caribe, la anemia en mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) fue del 17,2%, bastante menor que el promedio mundial (30%). La anemia es una condición en que los niveles de hemoglobina en la sangre son bajos, lo que afecta seriamente la salud. Desde 2000, este indicador ha tendido a disminuir en la región; sin embargo, en los últimos años este ritmo de reducción se estancó, mostrando escaso progreso entre 2012 y 2019, poniendo en riesgo el cumplimiento de la meta ODS 2.2.3: reducir la prevalencia de la anemia a la mitad.

Visto por subregión, la anemia afecta al 14,6% de las mujeres en edad reproductiva en Mesoamérica, al 17,3% en Sudamérica, y al 29,2% en el Caribe, índice similar al promedio mundial.

FIGURA 16

Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: OMS.

CUADRO 9

Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%).

	2000	2005	2010	2015	2019
Mundo	31,2	29,9	28,6	28,8	29,9
América Latina y el Caribe	25,6	22,8	19,3	17,3	17,2
Caribe	34,8	32,0	29,2	28,6	29,2
Mesoamérica	22,5	19,0	16,1	14,5	14,6
Sudamérica	25,9	23,4	19,6	17,4	17,3

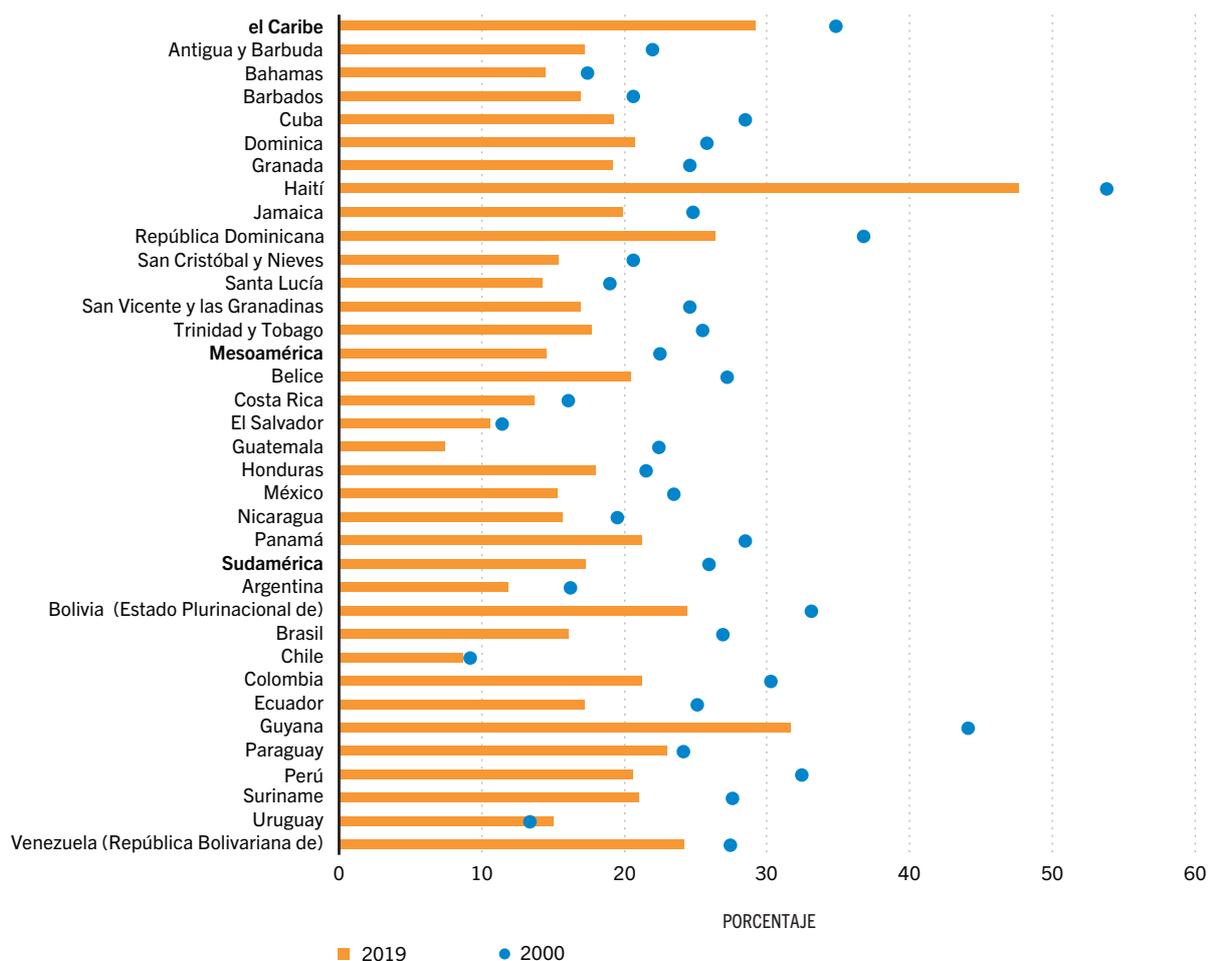
FUENTE: OMS.

Los países con la mayor prevalencia de este indicador en la región son Haití (47,7%), Guyana (31,7%) y la República Dominicana (26,4%). Los países con las menores tasas son Chile (8,7%) y Guatemala (7,4%).

Todos los países en la región, salvo Uruguay, lograron reducir la prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva, entre 2000 y 2019. Guatemala mostró el mayor progreso, con una reducción del 67%. Brasil consiguió reducir la anemia en 40%, mientras Colombia, Ecuador, México, Perú, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago lo hicieron en más de un 30%.

FIGURA 17

Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: OMS.

CAPITULO 3

INDICADORES NUTRICIONALES ADICIONALES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Mensajes clave

- En 2016, la obesidad afectó a casi una cuarta parte (24,2%) de la población adulta en América Latina y el Caribe, muy por encima del promedio mundial (13,1%). Entre 2000 y 2016, todas las subregiones experimentaron incrementos significativos, siendo el Caribe la que mostró un ritmo de crecimiento más veloz, alcanzando una prevalencia del 24,7% (ligeramente mayor al promedio regional). La mayor prevalencia de la obesidad se da en Mesoamérica (27,3%), y la menor, en Sudamérica (23%).
- La tasa regional de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es de 33,4%, bastante menor al promedio mundial (44%) y a la meta ODS (70%). Cabe señalar que Mesoamérica logró importantes avances en la materia entre 2012 y 2019, elevando la tasa de lactancia exclusiva en 11,6 puntos porcentuales, llegando a un total de 33,2% en 2016.
- En América Latina y el Caribe, la prevalencia de bajo peso al nacer fue de 8,7% en 2015, no mostrando variaciones importantes entre 2000 y 2015. Aunque esto significa que no hubo grandes avances con respecto a la meta fijada por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA, por sus siglas en inglés) de reducir el bajo peso al nacer en un 30%, vale la pena señalar que el promedio regional es considerablemente inferior a la media mundial (14,6%).

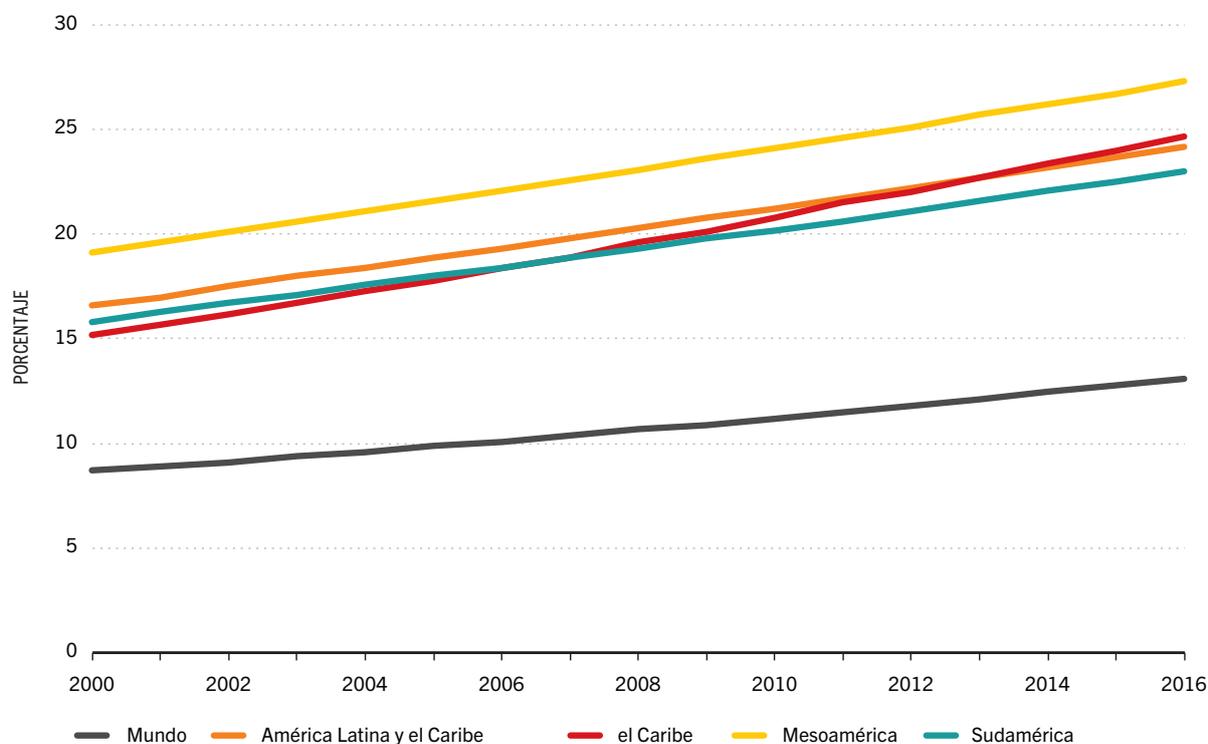
En esta sección del informe se evalúan los avances respecto de tres metas nutricionales globales respaldadas por la Asamblea Mundial de la Salud a saber: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, bajo peso al nacer y obesidad en adultos.

3.1 OBESIDAD EN ADULTOS

En 2016, la obesidad en adultos (mayor o igual a 18 años) afectó al 24,2% de la población en América Latina y el Caribe, cifra bastante superior al promedio mundial (13,1%). Además, tanto la región como las subregiones muestran incrementos significativos entre 2000 y 2016, de 9,5 puntos porcentuales en el Caribe, 8,2 puntos porcentuales en Mesoamérica y 7,2 puntos porcentuales en Sudamérica. De las subregiones, Mesoamérica presenta la mayor prevalencia de obesidad en adultos, llegando a un 27,3% en 2016, mientras en el Caribe fue del 24,7% y en Sudamérica del 23%, también en 2016.

FIGURA 18

Prevalencia de la obesidad en adultos (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: OMS.

CUADRO 10

Prevalencia de la obesidad en adultos (%).

	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Mundo	8,7	9,9	11,2	12,5	12,8	13,1
América Latina y el Caribe	16,6	18,9	21,2	23,2	23,7	24,2
Caribe	15,2	17,8	20,8	23,4	24,0	24,7
Mesoamérica	19,1	21,6	24,1	26,2	26,7	27,3
Sudamérica	15,8	18,0	20,2	22,1	22,5	23,0

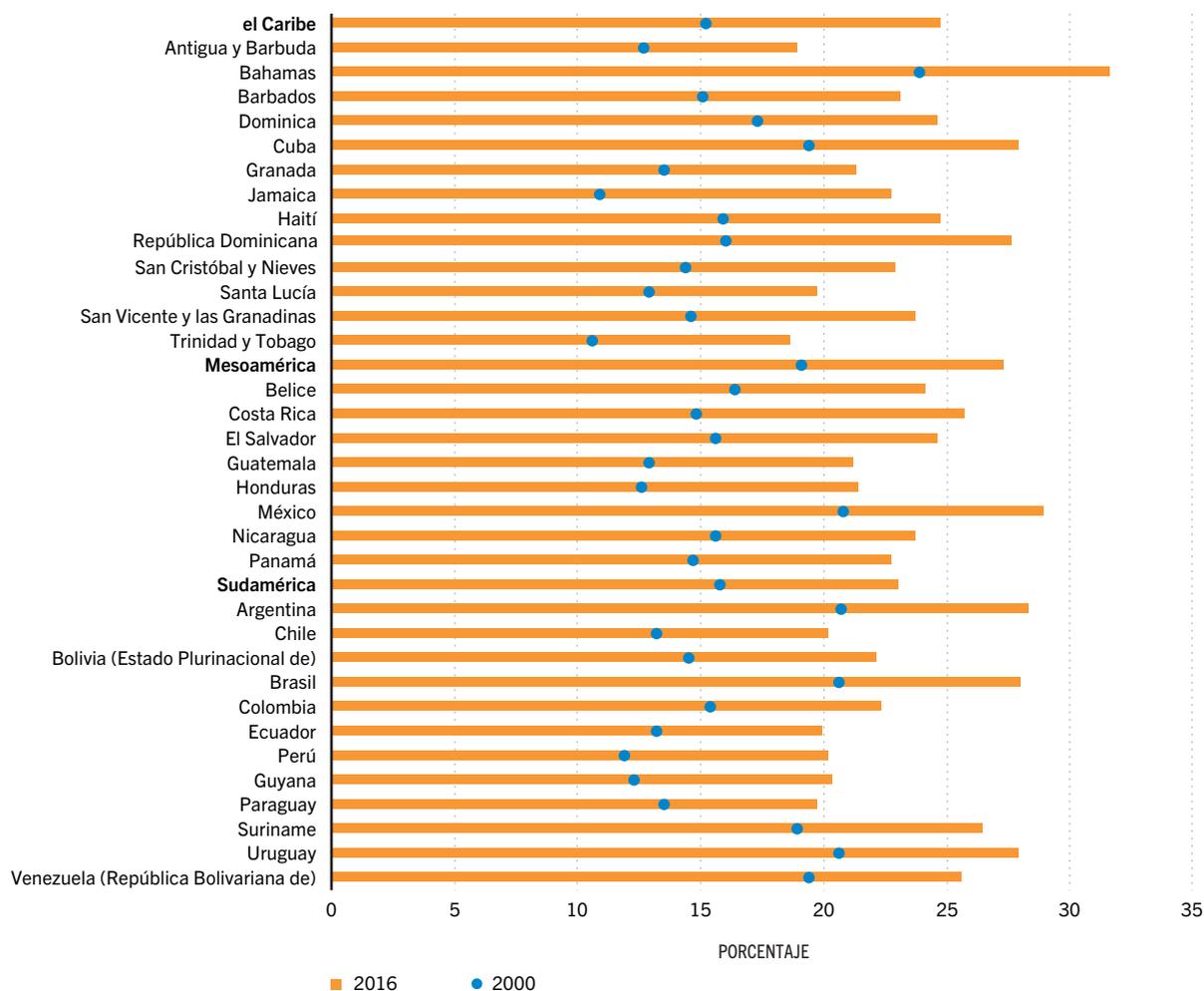
FUENTE: OMS.

La obesidad en adultos aumentó entre 2000 y 2016 en todos los países de la región. En Costa Rica, República Dominicana y Haití el incremento fue mayor a 10 puntos porcentuales.

En 2016, Bahamas era uno de los países con mayor prevalencia de obesidad en adultos, con más de un 30%, mientras la obesidad en Argentina, Chile, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, México, Suriname y Uruguay afectó a más del 25% de la población adulta.

FIGURA 19

Prevalencia de la obesidad en adultos (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: OMS.

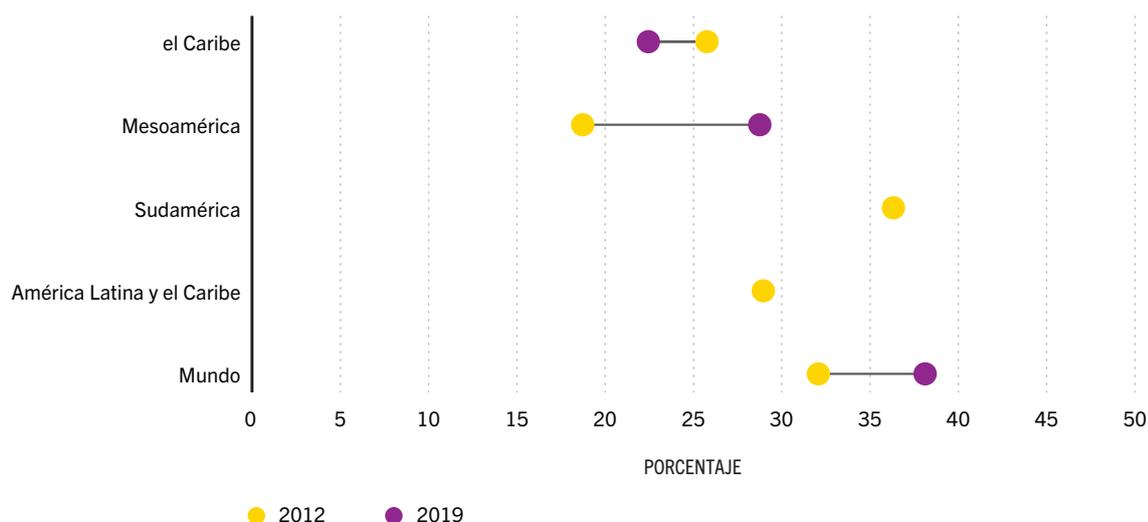
3.2 PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA

Según la última información disponible, en 2012, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida fue de 33,4% en América Latina y el Caribe. En el mismo año, la tasa fue de 41,9% en la subregión de Sudamérica.

Las estimaciones para 2019 sólo están disponibles para las subregiones del Caribe y Mesoamérica. Esta última subregión realizó considerables avances en la materia, aumentando de 21,6%, en 2012, a 33,2%, en 2019. Sin embargo, aún se encuentra

FIGURA 20

Prevalencia de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (%), en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: UNICEF.

CUADRO 11

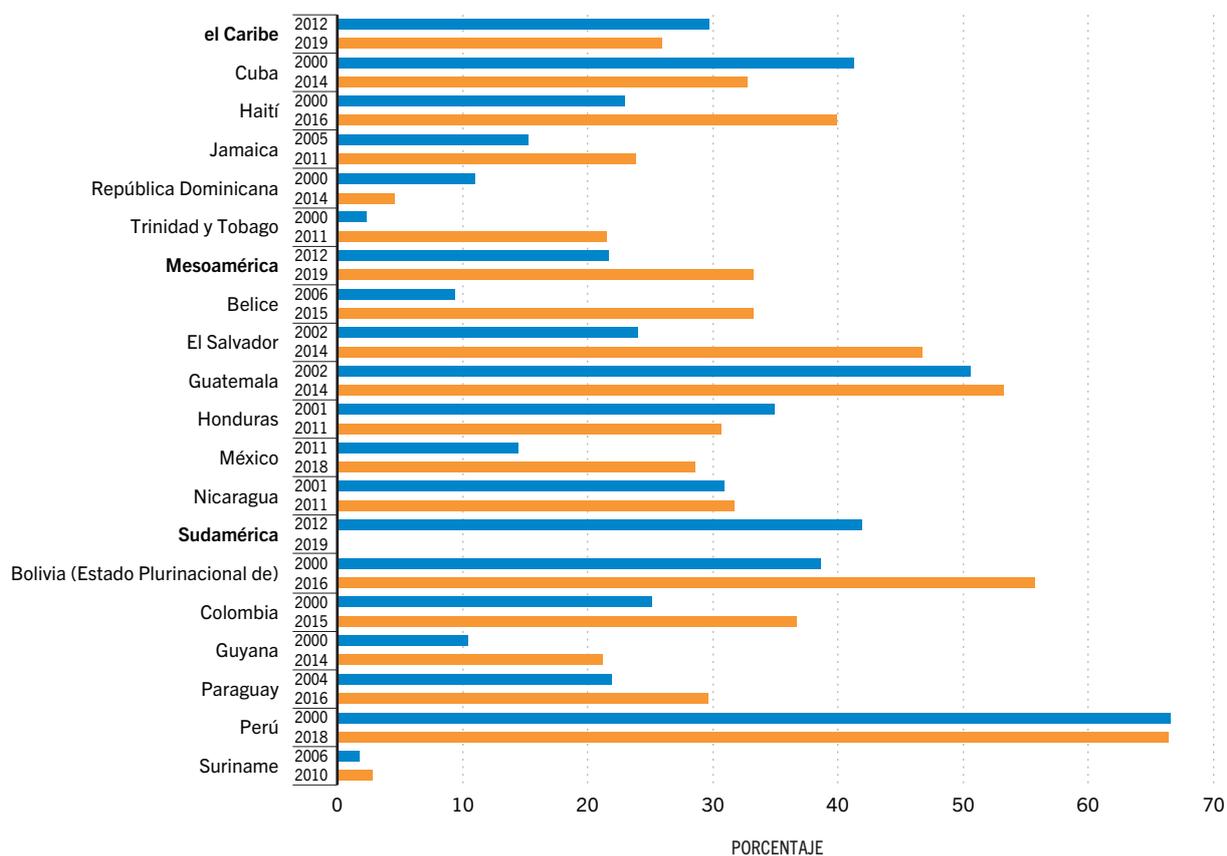
Prevalencia de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (%).

	2012	2019
Mundo	37,0	44,0
América Latina y el Caribe	33,4	
Caribe	29,7	25,9
Mesoamérica	21,6	33,2
Sudamérica	41,9	

FUENTE: UNICEF.

FIGURA 21

Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (%) en América Latina y el Caribe según país, años con información disponible.



FUENTE: UNICEF.

por debajo del promedio mundial (44%) y de las metas establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud y los ODS de 50 y 70% lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, respectivamente.

Por el contrario, en el Caribe se observó una reducción en el indicador: este era de 25,3% en 2019, la mitad de la meta fijada para 2025.

El Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala y Perú son los únicos países de la región con tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida superiores al 50%.

De los doce países que incrementaron la tasa de lactancia materna exclusiva, Belice fue el que mostró los mayores progresos, con un aumento de 24 puntos porcentuales (entre 2006 y 2015), seguido de El Salvador, con un aumento de 22,7 puntos porcentuales (entre 2002 y 2014). Además, el Estado Plurinacional de Bolivia (entre 2000 y 2016), Haití (en el mismo periodo) y Trinidad y Tobago (entre 2000 y 2012) incrementaron dicha tasa en más de 15 puntos porcentuales.

3.3 PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER O INSUFICIENCIA PONDERAL

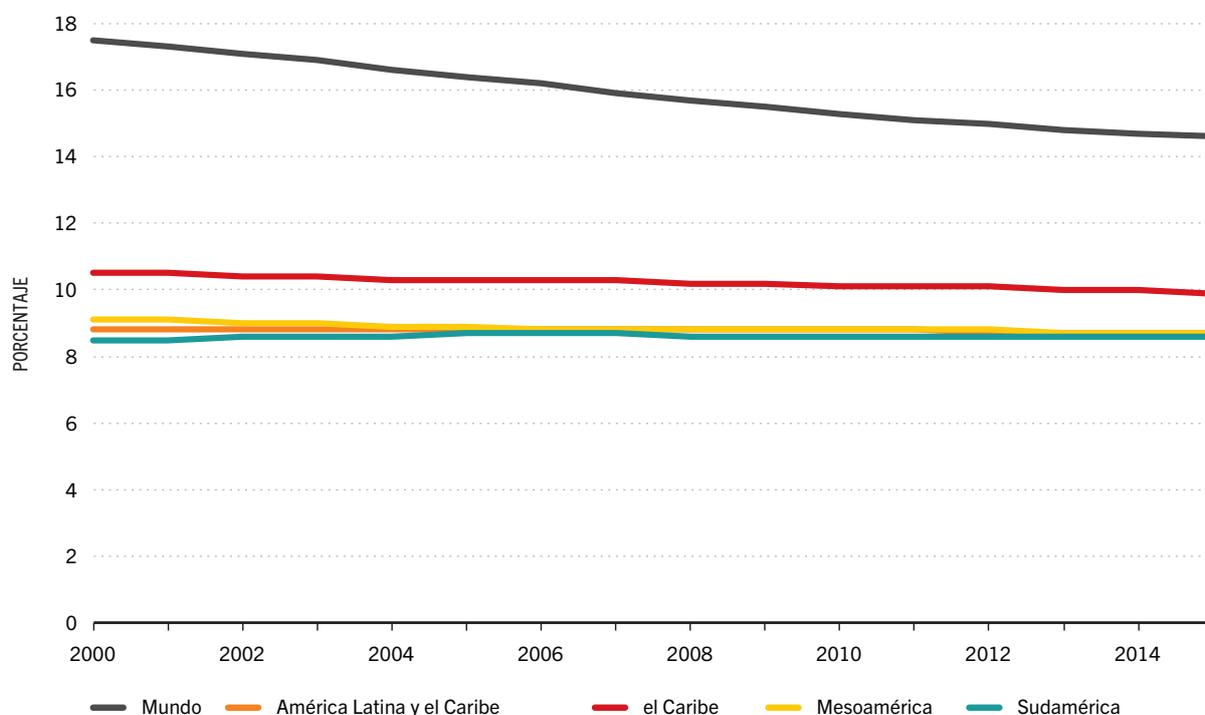
En 2015, la prevalencia de bajo peso al nacer o insuficiencia ponderal fue de 8,7% en América Latina y el Caribe, no mostrando grandes variaciones entre 2000 y 2015. Pese a que no hubo avances con respecto a la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de reducir el bajo peso al nacer en 30% para 2025, es importante señalar que el promedio regional es considerablemente inferior al promedio mundial (14,6%).

Visto por subregiones, el Caribe muestra la mayor prevalencia de bajo peso al nacer, con un 9,9%, seguida de Mesoamérica (8,7%) y Sudamérica (8,6%).

Los países con la mayor prevalencia de bajo peso al nacer en la región son Guyana (15,6%), Suriname (14,7%), Jamaica (14,6%), Bahamas (13,1%) y Trinidad y Tobago (12,4%), mientras Chile y Cuba, por el contrario, son los países con las menores tasas regionales, alrededor del 7%.

FIGURA 22

Prevalencia de bajo peso al nacer (%) en el mundo y América Latina y el Caribe y sus subregiones.



FUENTE: UNICEF y OMS.

Entre 2000 y 2015, se registraron incrementos en la prevalencia de bajo peso al nacer de 6% en la República Bolivariana de Venezuela, de 19% en Chile, de 8% en Brasil y de 7% en Costa Rica. Los países que redujeron la prevalencia de este indicador fueron el Estado Plurinacional de Bolivia (-10%) y Cuba (-13%).

CUADRO 12

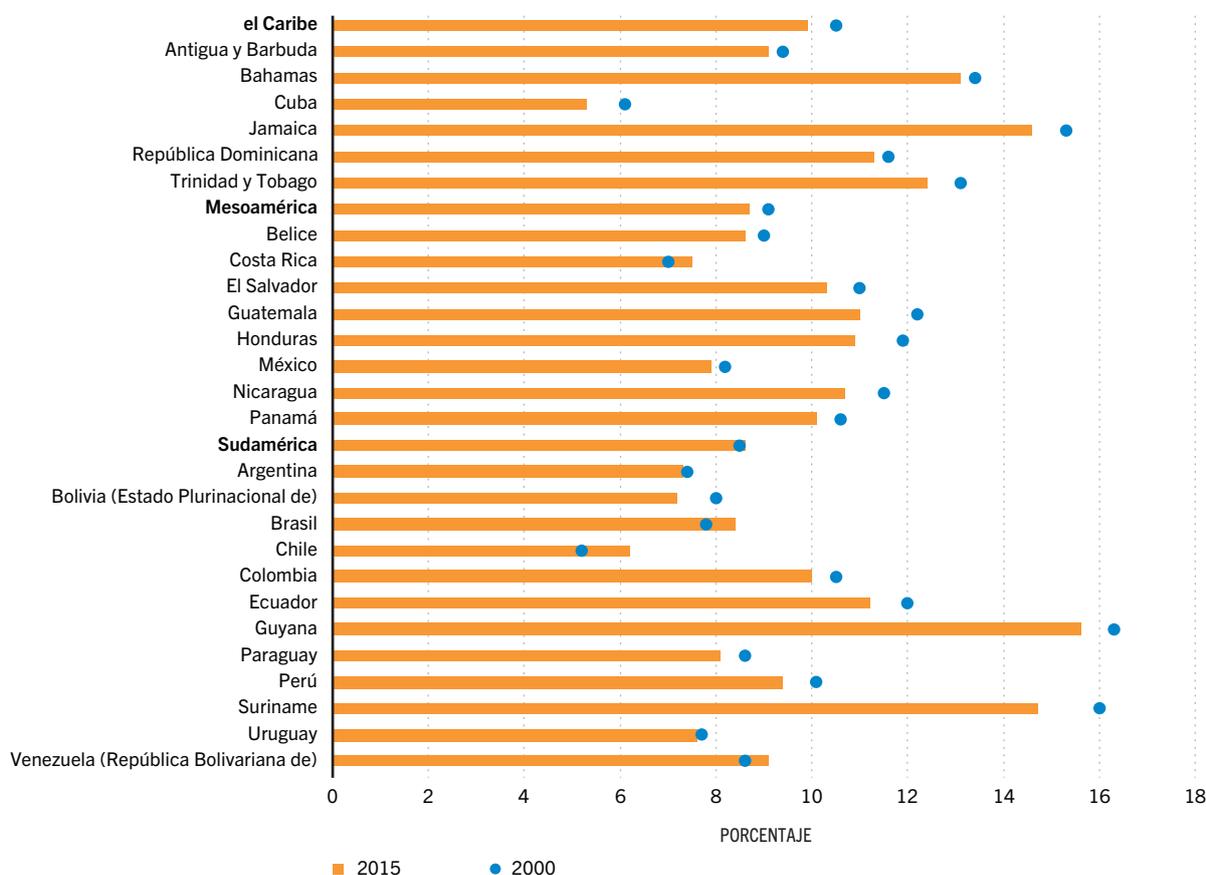
Prevalencia de bajo peso al nacer (%).

	2000	2005	2010	2012	2014	2015
Mundo	17,5	16,4	15,3	15,0	14,7	14,6
América Latina y el Caribe	8,8	8,8	8,8	8,7	8,7	8,7
Caribe	10,5	10,3	10,1	10,1	10,0	9,9
Mesoamérica	9,1	8,9	8,8	8,8	8,7	8,7
Sudamérica	8,5	8,7	8,6	8,6	8,6	8,6

FUENTE: UNICEF y OMS.

FIGURA 23

Prevalencia de bajo peso al nacer (%) en América Latina y el Caribe según país.



FUENTE: UNICEF y OMS.

ANEXO 1

CUADROS ESTADÍSTICOS

CUADRO 13

Prevalencia de la subalimentación (%).

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
MUNDO	13,2	12,3	9,4	8,3	8,2	8,3	8,9
América Latina y el Caribe	10,8	9,3	7,1	6,0	6,7	6,8	7,7
Caribe	18,9	19,2	16,6	15,2	15,6	15,7	16,0
Mesoamérica	7,4	7,9	7,5	7,5	8,0	8,0	8,9
Sudamérica	11,2	8,8	5,9	4,5	5,3	5,5	6,3
Antigua y Barbuda							
Argentina	3,0	3,7	3,4	<2,5	3,1	3,5	3,9
Bahamas							
Barbados	6,4	6,1	4,8	4,3	4,3	4,2	4,1
Belice	5,8	5,7	6,8	7,7	6,7	6,2	5,9
Bolivia (Estado Plurinacional de)	27,9	26,8	20,3	14,3	12,5	12,6	12,6
Brasil	10,7	6,5	3,9	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5
Chile	3,4	3,1	3,6	3,0	3,0	3,0	3,4
Colombia	8,7	11,2	13,1	6,5	7,1	7,9	8,8
Costa Rica	4,7	4,4	3,8	4,1	3,1	3,0	3,1
Cuba	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5
Dominica	3,7	5,4	4,7	5,1	5,3	5,5	5,6
República Dominicana	20,4	19,2	12,3	7,4	6,4	6,7	8,3
Ecuador	21,0	22,4	12,3	9,0	10,7	11,2	12,4
El Salvador	7,2	9,1	10,9	10,6	9,1	8,6	8,5
Granada							
Guatemala	22,2	18,9	16,5	17,3	16,3	16,0	16,8
Guyana	6,5	7,1	7,3	6,7	6,0	5,5	5,2
Haití	53,2	55,0	47,5	46,1	48,0	47,9	46,8
Honduras	21,9	22,3	15,9	14,5	13,2	13,1	13,5
Jamaica	7,4	7,4	9,6	9,6	8,8	7,7	7,7
México	3,3	4,4	5,0	5,0	6,1	6,2	7,2
Nicaragua	27,5	23,3	20,1	19,0	17,6	18,2	19,3
Panamá	24,5	21,6	11,8	8,1	7,5	7,4	7,5
Paraguay	10,5	9,5	8,4	7,4	7,8	7,9	9,2
Perú	21,5	18,8	8,8	5,9	7,6	7,9	8,7

CUADRO 13

(Continuación)

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
San Cristóbal y Nieves							
Santa Lucía							
San Vicente y las Granadinas	13,4	7,9	5,7	5,7	5,5	5,5	5,6
Suriname	11,8	9,7	7,3	7,7	8,4	8,5	8,7
Trinidad y Tobago	10,0	11,1	9,2	6,8	6,8	6,7	6,7
Uruguay	3,6	3,9	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5
Venezuela (República Bolivariana de)	14,9	8,4	<2,5	11,3	22,2	23,4	27,4

FUENTE: FAO.

CUADRO 14

 Número de personas subalimentadas
(en millones).

	2000–2002	2004–2006	2009–2011	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
MUNDO	819,2	804,0	652,3	613,8	622,7	632,9	683,9
América Latina y el Caribe	56,9	51,8	41,9	37,5	42,9	43,9	49,8
Caribe	7,3	7,6	6,8	6,5	6,7	6,8	6,9
Mesoamérica	10,2	11,6	11,9	12,6	13,8	14,0	15,8
Sudamérica	39,5	32,6	23,2	18,4	22,4	23,1	27,0
Antigua y Barbuda							
Argentina	1,1	1,4	1,4		1,4	1,5	1,7
Bahamas							
Barbados	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Belize	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2,4	2,5	2,0	1,6	1,4	1,4	1,5
Brasil	18,9	12,1	7,6				
Chile	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Colombia	3,5	4,8	5,9	3,1	3,5	3,9	4,4
Costa Rica	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Cuba							
Dominica	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
República Dominicana	1,8	1,7	1,2	0,8	0,7	0,7	0,9
Ecuador	2,7	3,1	1,8	1,5	1,8	1,9	2,2
El Salvador	0,4	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5
Granada							
Guatemala	2,6	2,5	2,4	2,8	2,8	2,8	2,9
Guyana	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Haití	4,6	5,1	4,7	4,9	5,3	5,3	5,3
Honduras	1,5	1,7	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3
Jamaica	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
México	3,3	4,7	5,7	6,1	7,7	7,8	9,2
Nicaragua	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3
Panamá	0,8	0,7	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Paraguay	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7
Perú	5,8	5,2	2,5	1,8	2,4	2,5	2,8
San Cristóbal y Nieves							
Santa Lucía							
San Vicente y las Granadinas	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Suriname	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Trinidad y Tobago	0,1	0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Uruguay	0,1	0,1					
Venezuela (República Bolivariana de)	3,7	2,2		3,4	6,5	6,8	7,8

FUENTE: FAO.

CUADRO 15

Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave (%).

	Inseguridad alimentaria moderada o grave				Inseguridad alimentaria grave			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
MUNDO	23,0	24,8	25,8	27,6	8,2	8,9	9,5	10,5
América Latina y el Caribe	27,9	32,0	32,3	34,8	8,1	9,5	9,9	11,3
Caribe				67,5				37,6
Mesoamérica	29,3	27,6	27,8	31,0	6,4	6,5	6,8	8,5
Sudamérica	23,6	30,5	30,8	33,1	6,0	8,1	8,5	9,8
Antigua y Barbuda								
Argentina	19,2	32,3	35,8	35,8	5,8	11,2	12,9	12,6
Bahamas								
Barbados								
Belice								
Bolivia (Estado Plurinacional de)								
Brasil	18,3	21,8	20,6	23,5	1,9	1,7	1,6	3,5
Chile	10,8	13,7	15,3	17,9	2,9	3,4	3,6	4,3
Colombia								
Costa Rica	12,2	13,7	14,5	15,3	1,8	2,2	2,4	2,6
Cuba								
Dominica								
República Dominicana								
Ecuador	20,7	26,2	29,2	32,7	6,0	8,4	9,9	11,6
El Salvador	42,2	41,6	42,2	47,1	13,8	14,0	14,6	13,8
Granada								
Guatemala	42,7	43,5	45,2	49,7	16,1	17,1	18,1	19,2
Guyana								
Haití								
Honduras	41,6	41,1	40,9	45,6	14,2	14,1	14,0	14,6
Jamaica								
México	25,6	23,0	23,0	26,1	3,6	3,3	3,7	5,8
Nicaragua								
Panamá								
Paraguay								
Perú	37,2	42,9	44,9	47,8	13,5	16,6	18,0	19,2
San Cristóbal y Nieves								
Santa Lucía	22,2	22,2			4,5	4,5		
San Vicente y las Granadinas								
Suriname								
Trinidad y Tobago								
Uruguay	21,6	25,1	23,2	23,5	6,8	7,4	6,4	6,7
Venezuela (República Bolivariana de)								

FUENTE: FAO.

CUADRO 16

Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones).

	Inseguridad alimentaria moderada o grave				Inseguridad alimentaria grave			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
MUNDO	1 696,1	1 874,4	1 970,1	2 132,3	607,7	669,4	722,7	813,0
América Latina y el Caribe	174,2	203,8	207,2	225,8	50,3	60,6	63,5	73,3
Caribe				29,2				16,3
Mesoamérica	49,5	47,8	48,7	55,1	10,9	11,2	12,0	15,1
Sudamérica	97,4	128,1	130,3	141,4	24,9	34,0	35,8	41,9
Antigua y Barbuda								
Argentina	8,3	14,2	15,9	16,0	2,5	4,9	5,7	5,7
Bahamas								
Barbados								
Belice								
Bolivia (Estado Plurinacional de)								
Brasil	37,5	45,4	43,1	49,6	3,9	3,6	3,4	7,5
Chile	1,9	2,5	2,9	3,4	0,5	0,6	0,7	0,8
Colombia								
Costa Rica	0,6	0,7	0,7	0,8	<0,1	0,1	0,1	0,1
Cuba								
Dominica								
República Dominicana								
Ecuador	3,4	4,4	5,0	5,7	1,0	1,4	1,7	2,0
El Salvador	2,7	2,7	2,7	3,0	0,9	0,9	0,9	0,9
Granada								
Guatemala	6,9	7,4	7,8	8,7	2,6	2,9	3,1	3,4
Guyana								
Haití								
Honduras	3,8	3,9	3,9	4,4	1,3	1,3	1,3	1,4
Jamaica								
México	31,2	28,7	29,0	33,2	4,4	4,2	4,6	7,4
Nicaragua								
Panamá								
Paraguay								
Perú	11,3	13,5	14,4	15,5	4,1	5,2	5,8	6,2
San Cristóbal y Nieves								
Santa Lucía	<0,1	<0,1			<0,1	<0,1		
San Vicente y las Granadinas								
Suriname								

CUADRO 16

Número de personas con inseguridad alimentaria moderada o grave (en millones).

	Inseguridad alimentaria moderada o grave				Inseguridad alimentaria grave			
	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020	2014–2016	2016–2018	2017–2019	2018–2020
Trinidad y Tobago								
Uruguay	0,7	0,9	0,8	0,8	0,2	0,3	0,2	0,2
Venezuela (República Bolivariana de)								

FUENTE: FAO.

CUADRO 17

Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años (%).

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
MUNDO	33,1	30,7	27,7	24,4	22,9	22,4	22,0
América Latina y el Caribe	18,0	15,7	13,5	12,0	11,6	11,4	11,3
Caribe	15,7	14,5	13,7	12,6	12,1	11,9	11,8
Mesoamérica	25,5	22,1	18,8	17,4	17,1	16,8	16,6
Sudamérica	14,7	12,8	10,9	9,3	8,8	8,7	8,6
Argentina	10,5	9,0	8,0	7,8	7,7	7,7	7,8
Barbados	8,3	8,0	7,9	7,2	6,8	6,6	6,6
Belice	25,2	22,8	19,0	15,6	14,1	13,7	13,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	33,4	28,8	22,4	17,2	14,2	13,4	12,7
Brasil	9,8	7,5	6,6	6,1	6,1	6,1	6,1
Chile	2,9	2,3	2,0	1,8	1,6	1,6	1,6
Colombia	17,5	15,4	13,3	12,4	11,8	11,6	11,5
Costa Rica	7,7	6,6	6,7	7,5	8,2	8,4	8,6
Cuba	7,2	7,3	7,1	7,1	7,1	7,0	7,0
República Dominicana	10,6	9,0	8,4	7,4	6,6	6,2	5,9
Ecuador	28,2	27,9	25,4	23,3	23,5	23,4	23,1
El Salvador	28,8	23,0	17,6	13,5	12,0	11,6	11,2
Guatemala	53,8	53,0	49,1	46,2	44,7	43,6	42,8
Guyana	15,0	16,9	16,0	11,9	10,0	9,5	9,0
Haití	30,9	27,6	25,1	22,3	21,2	20,7	20,4
Honduras	37,5	30,4	24,1	21,9	20,9	20,4	19,9
Jamaica	7,4	6,2	6,4	7,5	8,1	8,3	8,5
México	20,3	16,4	13,5	12,4	12,4	12,2	12,1
Nicaragua	25,3	21,6	18,4	16,0	14,7	14,4	14,1
Panamá	18,5	20,7	20,9	18,1	16,0	15,4	14,7
Paraguay	18,3	16,5	11,5	7,3	5,5	5,0	4,6
Perú	31,7	28,0	21,8	15,0	12,1	11,4	10,8
Santa Lucía	3,8	3,1	2,8	2,6	2,7	2,7	2,8
Suriname	13,9	10,9	9,1	8,5	8,3	8,2	8,0
Trinidad y Tobago	5,9	7,0	8,2	8,6	8,7	8,7	8,7
Uruguay	14,6	12,2	9,8	7,8	6,9	6,7	6,5
Venezuela (República Bolivariana de)	17,8	16,7	13,6	11,2	10,7	10,6	10,6

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

CUADRO 18

Prevalencia de la emaciación o desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años (%).

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
MUNDO							6,7
América Latina y el Caribe							1,3
Caribe							2,8
Mesoamérica							0,9
Sudamérica							1,4
Argentina		1,2				1,6	
Belize				1,8			
Colombia	1,0	1,6	0,9				
Costa Rica					1,8		
Cuba	2,4					2,0	
República Dominicana	1,5						
Ecuador						3,7	
Guatemala	3,7			0,8			
Guyana	12,1						
Haití	5,5						
Jamaica	3,0		4,8				
México				1,0		1,4	
Paraguay		1,1					
Perú	1,1	1,0	0,7	0,6	0,5	0,4	
Suriname	7,0		5,0		5,5		
Trinidad y Tobago	5,2						
Uruguay					1,4		
Venezuela (República Bolivariana de)	3,9	4,8					

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

CUADRO 19

Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años (%).

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
MUNDO	5,4	5,7	5,6	5,6	5,7	5,7	5,7
América Latina y el Caribe	6,8	7,1	7,2	7,4	7,4	7,5	7,5
Caribe	5,8	6,1	6,3	6,5	6,6	6,6	6,6
Mesoamérica	6,7	6,8	6,7	6,4	6,3	6,3	6,3
Sudamérica	7,0	7,3	7,6	7,9	8,1	8,1	8,2
Argentina	11,6	12,1	12,3	12,5	12,8	12,9	12,9
Barbados	7,8	9,1	10,4	11,2	11,4	11,4	11,4
Belice	9,0	9,4	9,2	8,6	8,2	8,1	8,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	8,5	9,0	9,1	8,9	8,9	8,9	8,8
Brasil	6,2	6,5	6,8	7,1	7,2	7,2	7,3
Chile	11,3	11,3	10,6	10,1	9,9	9,9	9,8
Colombia	4,7	4,8	5,1	5,4	5,6	5,7	5,8
Costa Rica	8,5	8,6	8,4	8,2	8,1	8,1	8,1
Cuba	7,8	8,6	9,0	9,5	9,8	9,9	10,0
República Dominicana	6,8	7,4	7,8	7,7	7,7	7,7	7,6
Ecuador	4,5	5,3	6,6	8,3	9,3	9,6	9,8
El Salvador	4,7	5,3	5,8	6,3	6,5	6,5	6,6
Guatemala	6,0	5,9	5,5	5,2	5,1	5,1	5,1
Guyana	4,1	4,9	5,6	6,3	6,5	6,5	6,6
Haití	3,7	3,6	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7
Honduras	3,7	4,2	4,8	5,3	5,5	5,6	5,7
Jamaica	6,0	6,8	7,2	7,2	7,0	6,9	6,8
México	7,2	7,2	6,9	6,5	6,4	6,3	6,3
Nicaragua	6,4	6,8	7,1	7,3	7,4	7,5	7,5
Panamá	8,4	9,3	9,9	10,5	10,7	10,8	10,8
Paraguay	7,2	8,3	9,6	10,9	11,6	11,8	12,0
Perú	9,8	9,5	9,0	8,4	8,1	8,1	8,0
Santa Lucía	5,8	6,1	6,4	6,6	6,8	6,8	6,9
Suriname	3,5	3,6	3,7	3,9	4,0	4,0	4,0
Trinidad y Tobago	5,9	7,3	8,9	10,4	10,9	10,9	11,0
Uruguay	9,0	9,4	9,6	10,0	10,2	10,3	10,3
Venezuela (República Bolivariana de)	5,3	5,6	6,2	6,6	6,7	6,7	6,7

FUENTE: UNICEF, OMS y Banco Mundial.

CUADRO 20

Prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (%).

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
MUNDO	31,2	29,9	28,6	28,8	29,3	29,6	29,9
América Latina y el Caribe	25,6	22,8	19,3	17,3	17,1	17,1	17,2
Caribe	34,8	32,0	29,2	28,6	28,8	29,0	29,2
Mesoamérica	22,5	19,0	16,1	14,5	14,3	14,4	14,6
Sudamérica	25,9	23,4	19,6	17,4	17,2	17,2	17,3
Antigua y Barbuda	22,0	19,6	17,1	16,6	16,9	17,0	17,2
Argentina	16,2	15,5	13,4	12,1	11,9	11,8	11,9
Bahamas	17,4	15,5	13,9	13,4	13,7	14,1	14,5
Barbados	20,6	19,1	17,3	16,7	16,7	16,8	17,0
Belize	27,2	24,5	21,9	20,6	20,5	20,5	20,5
Bolivia (Estado Plurinacional de)	33,1	32,6	30,0	26,7	25,1	24,6	24,4
Brasil	26,9	24,2	19,9	16,8	16,3	16,2	16,1
Chile	9,2	8,3	7,9	8,0	8,3	8,5	8,7
Colombia	30,3	27,5	23,3	21,1	20,9	21,0	21,2
Costa Rica	16,1	14,1	12,4	12,6	13,0	13,3	13,7
Cuba	28,5	25,1	21,0	19,5	19,3	19,2	19,3
Dominica	25,8	22,0	20,6	19,9	20,1	20,4	20,8
República Dominicana	36,8	33,0	28,9	27,3	26,6	26,5	26,4
Ecuador	25,1	21,4	18,3	17,0	17,0	17,1	17,2
El Salvador	11,4	10,5	10,0	9,9	10,1	10,4	10,6
Granada	24,6	21,6	19,6	18,7	18,8	19,0	19,2
Guatemala	22,4	17,7	12,9	8,9	7,9	7,6	7,4
Guyana	44,1	40,3	35,9	32,7	32,0	31,8	31,7
Haití	53,8	50,8	48,2	47,4	47,5	47,6	47,7
Honduras	21,5	18,4	16,8	16,9	17,3	17,6	18,0
Jamaica	24,8	22,0	20,0	19,4	19,5	19,6	19,9
México	23,5	19,8	16,8	15,1	15,0	15,1	15,3
Nicaragua	19,5	15,2	13,5	13,9	14,6	15,1	15,7
Panamá	28,5	26,2	23,0	21,3	21,1	21,2	21,2
Paraguay	24,1	23,8	22,2	22,4	23,0	23,0	23,0
Perú	32,4	27,4	22,0	20,1	20,2	20,4	20,6
San Cristóbal y Nieves	20,6	18,6	17,0	14,9	14,8	15,1	15,4
Santa Lucía	19,0	17,0	14,9	13,7	13,9	14,1	14,3
San Vicente y las Granadinas	24,6	20,7	18,0	16,9	16,7	16,8	17,0
Suriname	27,6	24,5	21,1	20,2	20,5	20,7	21,0
Trinidad y Tobago	25,5	21,8	18,8	17,4	17,4	17,5	17,7
Uruguay	13,4	14,2	13,3	13,8	14,4	14,7	15,0
Venezuela (República Bolivariana de)	27,4	25,0	21,3	21,9	23,0	23,7	24,2

FUENTE: OMS.

CUADRO 21

Prevalencia de obesidad en adultos (%).

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016
MUNDO	8,7	9,9	11,2	12,1	12,5	12,8	13,1
América Latina y el Caribe	16,6	18,9	21,2	22,7	23,2	23,7	24,2
Caribe	15,2	17,8	20,8	22,7	23,4	24,0	24,7
Mesoamérica	19,1	21,6	24,1	25,7	26,2	26,7	27,3
Sudamérica	15,8	18,0	20,2	21,6	22,1	22,5	23,0
Antigua y Barbuda	12,7	14,4	16,2	17,5	18,0	18,4	18,9
Argentina	20,7	23,0	25,3	26,8	27,3	27,8	28,3
Bahamas	23,9	26,2	28,5	30,0	30,5	31,0	31,6
Barbados	15,1	17,4	19,8	21,4	22,0	22,5	23,1
Belize	16,4	18,7	21,0	22,5	23,0	23,6	24,1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	13,2	15,2	17,4	18,8	19,3	19,7	20,2
Brasil	14,5	16,8	19,2	20,6	21,1	21,6	22,1
Chile	20,6	22,8	25,1	26,5	27,0	27,5	28,0
Colombia	15,4	17,4	19,5	20,9	21,4	21,9	22,3
Costa Rica	14,8	18,0	21,4	23,6	24,3	25,0	25,7
Cuba	17,3	19,4	21,7	23,1	23,6	24,1	24,6
Dominica	19,4	21,8	24,5	26,2	26,8	27,3	27,9
República Dominicana	16,0	19,3	23,0	25,3	26,1	26,9	27,6
Ecuador	13,2	15,2	17,2	18,5	19,0	19,4	19,9
El Salvador	15,6	18,4	21,1	22,8	23,4	24,0	24,6
Granada	13,5	15,7	18,1	19,6	20,2	20,7	21,3
Guatemala	12,9	15,3	17,8	19,5	20,0	20,6	21,2
Guyana	11,9	14,3	16,8	18,4	19,0	19,6	20,2
Haití	10,9	13,9	17,7	20,2	21,0	21,8	22,7
Honduras	12,6	15,0	17,8	19,5	20,1	20,8	21,4
Jamaica	15,9	18,4	21,1	22,9	23,5	24,1	24,7
México	20,8	23,3	25,8	27,3	27,8	28,3	28,9
Nicaragua	15,6	17,9	20,4	22,0	22,5	23,1	23,7
Panamá	14,7	17,2	19,6	21,1	21,6	22,2	22,7
Paraguay	12,3	14,7	17,2	18,7	19,2	19,8	20,3
Perú	13,5	15,3	17,3	18,5	18,9	19,3	19,7
San Cristóbal y Nieves	14,4	16,7	19,3	21,0	21,6	22,3	22,9
Santa Lucía	12,9	14,8	16,5	18,0	18,5	19,1	19,7
San Vicente y las Granadinas	14,6	17,2	20,0	21,8	22,4	23,1	23,7
Suriname	18,9	21,2	23,5	24,9	25,4	25,9	26,4
Trinidad y Tobago	10,6	12,9	15,3	16,9	17,4	18,0	18,6
Uruguay	20,6	22,8	25,1	26,5	27,0	27,5	27,9
Venezuela (República Bolivariana de)	19,4	21,4	23,3	24,4	24,8	25,2	25,6

FUENTE: OMS.

CUADRO 22

Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (%).

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
MUNDO							44,0
Caribe							25,9
Mesoamérica							33,2
Belice				33,2			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	38,6						
Colombia	25,1			36,7			
Cuba	41,2		48,6				
República Dominicana	11,0						
Guyana	10,4						
Haití	23,0	40,5					
Honduras		28,7					
Jamaica		15,2					
México				30,1		28,6	
Perú	66,6		68,3	62,7	64,2	66,4	
Suriname			2,8				
Trinidad y Tobago	2,3						

FUENTE: UNICEF.

CUADRO 23

Prevalencia de bajo peso al nacer (%).

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015
MUNDO	17,5	16,4	15,3	15,0	14,8	14,7	14,6
América Latina y el Caribe	8,8	8,8	8,8	8,7	8,7	8,7	8,7
Caribe	10,5	10,3	10,1	10,1	10,0	10,0	9,9
Mesoamérica	9,1	8,9	8,8	8,8	8,7	8,7	8,7
Sudamérica	8,5	8,7	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Antigua y Barbuda	9,4	9,3	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1
Argentina	7,4	7,5	7,2	7,1	7,1	7,2	7,3
Bahamas	13,4	13,3	13,3	13,2	13,2	13,2	13,1
Belice	9,0	8,8	8,7	8,7	8,6	8,6	8,6
Bolivia (Estado Plurinacional de)	8,0	7,7	7,4	7,3	7,3	7,3	7,2
Brasil	7,8	8,2	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Chile	5,2	5,7	5,9	6,0	6,1	6,2	6,2
Colombia	10,5	10,3	10,1	10,0	10,0	10,0	10,0
Costa Rica	7,0	6,8	7,1	7,3	7,4	7,4	7,5
Cuba	6,1	5,4	5,2	5,2	5,2	5,2	5,3
República Dominicana	11,6	11,6	11,5	11,4	11,4	11,3	11,3
Ecuador	12,0	11,6	11,4	11,3	11,3	11,2	11,2
El Salvador	11,0	10,6	10,5	10,4	10,4	10,3	10,3
Guatemala	12,2	11,6	11,3	11,2	11,1	11,0	11,0
Guyana	16,3	15,9	15,8	15,8	15,7	15,7	15,6
Honduras	11,9	11,5	11,2	11,0	11,0	10,9	10,9
Jamaica	15,3	15,0	14,8	14,7	14,7	14,6	14,6
México	8,2	8,0	7,9	8,0	7,9	7,9	7,9
Nicaragua	11,5	11,2	10,9	10,8	10,8	10,7	10,7
Panamá	10,6	10,4	10,2	10,2	10,1	10,1	10,1
Paraguay	8,6	8,4	8,2	8,2	8,2	8,1	8,1
Perú	10,1	9,8	9,6	9,5	9,5	9,4	9,4
Suriname	16,0	15,4	15,0	14,9	14,8	14,7	14,7
Trinidad y Tobago	13,1	12,9	12,6	12,5	12,5	12,4	12,4
Uruguay	7,7	8,7	8,2	7,9	7,8	7,7	7,6
Venezuela (República Bolivariana de)	8,6	8,8	8,5	8,6	8,7	8,8	9,1

FUENTE: UNICEF y OMS.

ANEXO 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Subalimentación

Condición en que el consumo habitual de alimentos de una persona es incapaz de proporcionar, en promedio, la cantidad de energía necesaria para llevar una vida normal, activa y saludable. Este indicador se reporta como una prevalencia y se lo llama “prevalencia de la subalimentación”, un estimado de la proporción de personas de la población total que se encuentran subalimentados.

Fuente: FAOSTAT.

Inseguridad alimentaria según la Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES)

La inseguridad alimentaria según la FIES da cuenta del acceso limitado a alimentos, para las personas o los hogares, a causa de limitaciones de dinero u otros recursos. La severidad de la inseguridad alimentaria se mide usando información obtenida mediante el módulo de la encuesta FIES, que consta de ocho preguntas breves que refieren a las experiencias del encuestado individual o del hogar del encuestado en su conjunto. Las preguntas se centran en experiencias y comportamientos relacionados con la alimentación que describen los encuestados, relacionados con dificultades crecientes para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos. Con el propósito de monitorear anualmente los ODS, las preguntas refieren a los 12 meses previos a la encuesta.

La FAO proporciona estimaciones de inseguridad alimentaria en dos niveles de gravedad: moderada o grave. La inseguridad alimentaria moderada describe una situación en la que la capacidad de una persona para obtener alimento está sometida a ciertas incertidumbres, y se ha visto obligada a reducir, a veces a lo largo de un año, la calidad y/o cantidad de la comida que consumen debido a la falta de dinero o de otros recursos. Por otra parte, la inseguridad alimentaria grave, refiere a un escenario en que a una persona lo más probablemente se le acabó la comida, padece hambre y, en su versión más extrema, lleva días sin alimentarse, poniendo su salud y bienestar en gran riesgo. La prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave se calcula sumando la prevalencia de inseguridad alimentaria de ambos niveles.

Fuente: FAOSTAT.

Retraso en el crecimiento, emaciación o desnutrición aguda y sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años

Retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de 5 años: talla (cm) para la edad (meses) < -2 desviaciones estándar de los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La talla para la edad es un indicador que da cuenta de los efectos cumulativos de la subnutrición y las infecciones desde e incluso antes de nacer. Puede ser el resultado de una deprivación nutricional de largo plazo, infecciones recurrentes y falta de agua e infraestructuras de sanitización. Los niños y las niñas con retraso en el crecimiento están en mayor riesgo de sufrir enfermedades y morir. El retraso en el crecimiento suele afectar el desarrollo cognitivo y físico de los niños y las niñas, provocando mal desempeño escolar y una capacidad intelectual reducida.

Los puntos de corte significativos en la prevalencia de este indicador para la salud pública son los siguientes: muy bajo $<2,5\%$; bajo $2,5-10\%$; medio $10-20\%$; alto $20-30\%$; muy alto $\geq 30\%$.

Emaciación o desnutrición aguda: peso (k) para la talla (cm) < -2 desviaciones estándar de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS. El peso bajo para la talla es un indicador de pérdida de peso aguda o una incapacidad para ganar peso. Puede ser el resultado de una ingesta insuficiente de alimento y/o de enfermedades infecciosas, como la diarrea. La emaciación indica malnutrición aguda y aumenta el riesgo de muerte asociado a enfermedades infecciosas como la diarrea, neumonía y el sarampión, en la infancia.

Los puntos de corte significativos en la prevalencia de este indicador para la salud pública son los siguientes: muy bajo $<2,5\%$; bajo $2,5-5\%$; medio $5-10\%$; alto $10-15\%$; muy alto $\geq 15\%$.

Sobrepeso: peso (k) para la talla $+2$ desviaciones estándar de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS. Este indicador da cuenta de un peso excesivo para la talla, por lo general a causa de una ingesta energética que excede los requerimientos de energía de un niño. El sobrepeso y la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de sobrepeso y obesidad en la adultez, lo que puede llevar a varias enfermedades no transmisibles, como la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Los puntos de corte significativos en la prevalencia de este indicador para la salud pública son los siguientes: muy bajo $<2,5\%$; bajo $2,5-5\%$; medio $5-10\%$; alto $10-15\%$; muy alto $\geq 15\%$.

Fuente: UNICEF, OMS y Banco Mundial. 2021. Levels and Trends in Child Malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2021 edition. Washington D. C., UNICEF. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021>, www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

La lactancia materna exclusiva para infantes menores de 6 meses de vida, consiste en que estos se alimenten solo con leche materna, sin recibir alimentos o bebidas adicionales, ni siquiera agua. La lactancia materna es uno de los pilares de la supervivencia de los bebés y es el mejor alimento para los recién nacidos, en tanto la leche materna da forma al microbioma de los bebés, fortalece el sistema inmune y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. La lactancia materna también beneficia a las madres, previniendo las hemorragias posparto y promoviendo la involución uterina, reduciendo el riesgo de anemias por deficiencia de hierro y de varios tipos de cánceres y proporcionando beneficios psicológicos.

Fuente: UNICEF, 2021. Infant and young child feeding. Disponible en: *UNICEF*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>. Acceso: 30 de mayo de 2021

Bajo peso al nacer

Peso al nacer inferior a los 2 500 gramos (menos de 5,51 libras), con independencias de la edad gestacional. El peso de un recién nacido es un marcador importante de salud maternal y fetal y nutrición.

Fuente: UNICEF y OMS. 2019. UNICEF-WHO Low birthweight estimates. Levels and trends 2000–2015. Ginebra, OMS. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/UNICEF-WHO-low-birthweight-estimates-2019>.

Obesidad en adultos

El índice de masa corporal (IMC) es la razón entre el peso y la estatura comúnmente empleado para clasificar el estado nutricional de los adultos. Se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos por la raíz cuadrada de la estatura corporal en metros (k/m^2). Son obesas las personas con un IMC superior a $30k/m^2$.

Fuente: OMS. 2020. Global Health Observatory (GHO). Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30 , age-standardized. Estimates by country. Global Health Observatory (GHO) data repository. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en>. Acceso: 28 de abril de 2020.

Anemia en mujeres en edad reproductiva

Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años con una concentración de hemoglobina inferior a 120g/L, para las no embarazadas y en periodo de lactancia, y menos de 110g/L para las embarazadas, ajustado por estatura y historial de fumar.

Los puntos de corte significativos en la prevalencia de este indicador para la salud pública son los siguientes: no es un problema de salud pública $<5\%$; leve $5-19,9\%$; moderado $20-39,9\%$; severo $\geq 40\%$.

Fuente: OMS. 2021a. Vitamin and Mineral Nutrition Information System (VMNIS). Disponible en: www.who.int/teams/nutrition-food-safety/databases/vitamin-and-mineral-nutrition-information-system Acceso: 25 de mayo de 2021. OMS. 2021b. Global anaemia estimates, Edition 2021. Global Health Observatory (GHO) data repository. Disponible en: [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-\(-\)](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-(-)). Acceso: 25 de mayo de 2021.

ANEXO 3 NOTAS

Para notas específicas sobre países, por favor dirigirse a los Cuadros A.1.1 y A.1.2 en FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 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/card/en/c/CB4474ES>

Prevalencia de la subalimentación

Se incluyeron las estimaciones regionales allí cuando estas dieran cuenta de más del 50% de la población. Las estimaciones nacionales son reportadas como promedios móviles trienales a fin de controlar la baja confianza de parámetros subyacentes como la variación anual en el stock de materias primas alimentarias, uno de los componentes de las Hojas de Balance de Alimentos de la FAO, para la cual la información completa y confiables es escasa. Los agregados globales y regionales se reportan como estimaciones anuales, habida cuenta de que no se espera que posibles errores de estimación tengan correlación entre países.

Inseguridad alimentaria

Se incluyeron las estimaciones regionales allí cuando estas dieran cuenta de más del 50% de la población. Para reducir el margen de error, las estimaciones nacionales se presentan como promedios trienales.

Las estimaciones de la FAO refieren al número de personas que residen en hogares donde al menos un adulto sufre inseguridad alimentaria.

Los resultados a nivel de los países se presentan solo para aquellos países en que las estimaciones se basan en información nacional oficial o como estimaciones provisionales, sobre la base de la información de la FAO recolectada por la Encuesta Mundial Gallup, en países cuyas autoridades nacionales competentes no expresaron objeción alguna a que se publicaran. Es importante notar que el consentimiento para publicar no implica necesariamente la validación de la estimación por las autoridades nacionales competentes y, además, que la estimación está sujeta a revisión apenas se encuentre disponible información apropiada de fuentes nacionales. Los agregados globales, regionales y subregionales se basan en información recolectada en aproximadamente 150 países.

Las estimaciones para América Latina y el Caribe entre 2014 y 2019 incluyen a países caribeños cuyas poblaciones combinadas representan solo el 30% del total de la población de esa subregión; las estimaciones para la misma subregión de 2020, por otra parte, incluyen países que representan el 60% de la población total del Caribe. Los países incluidos en la estimación 2020 del Caribe son: la República Dominicana, Granada, Haití, Jamaica, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.

Retraso en el crecimiento infantil, emaciación o desnutrición aguda y sobrepeso

La recolección de información de datos de hogares sobre talla y peso en niños y niñas fue limitada durante 2020 debido a las medidas de distanciamiento físico requeridas para prevenir la diseminación del COVID-19. Las estimaciones sobre retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso se basaron, en consecuencia, casi por completo en información obtenida antes de 2020, y por tanto no consideran el impacto de la pandemia de COVID-19.

En cuanto a las estimaciones regionales de emaciación o desnutrición aguda, los valores corresponden a una modelación estimada solo para el 2020. La emaciación es una condición grave que puede cambiar a menudo y rápidamente a lo largo de un año calendario, lo que hace difícil generar tendencias confiables en el tiempo con la información disponible. De ahí que este informe solo presente las estimaciones globales y regionales más recientes.

Lactancia materna exclusiva

Se incluyeron las estimaciones regionales allí cuando estas dieran cuenta de más del 50% de la población.

ANEXO 4

GRUPOS DE PAÍSES

La FAO utiliza la metodología de clasificación regional y de países M49
<https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>

En este informe, “Mesoamérica” refiere a la clasificación “Centroamérica” de M49.

Los grupos son:

- **Caribe:** Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Haití, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago.
- **Mesoamérica:** Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.
- **Sudamérica:** Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela.

ISBN 978-92-5-135399-8



9 789251 353998

CB7497ES/1/11.21