

**CONSENSO DEL COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE LA ASOCIACION LATINOAMERICANA
DE PEDIATRIA-ALAPE**

**PANDEMIA DE MALNUTRICION EN LAS AMERICAS : LLAMADO A PEDIATRAS Y
ADOLESCENTOLOGOS**

EQUIPO DE REDACCION:

DRA. ISABEL GÓMEZ BONETT (Perú)
DRA. ANA MARÍA PICCONE (Uruguay)

JUNTA DIRECTIVA:

PRESIDENTE : DR. RONALD PÉREZ ESCOBAR (El Salvador)
SECRETARIO : DRA. ISABEL GÓMEZ BONETT (Perú)
COORDINADOR DE GRUPOS : DRA. SANDRA ORSINI (República Dominicana)

REPRESENTANTES DE PAISES:

Argentina:	Dr. Daniel Rolón
Bolivia	Dr. Rolando Gonzales Zevallos
Brasil	Dr. Paulo César Pinho Ribeiro
Colombia	Dra. Bertha Patricia Calderón
Costa Rica	Dra. Julia Fernández-Monge
Chile	Dra. Lilianette Nagel
Cuba	Dra. Francisca Cruz
Ecuador	Dra. Marisol Bahamonde
El Salvador	Dr. Ronald Pérez Escobar
España	Dra. Inés Hidalgo
Guatemala	Dra. Jeannette Marisela Arenas
Haití	Dr. Fritz Oxeus
Honduras	Dra. Soraya Alberto
Italia	Dr. Giuseppe Raiola
México	Dra. Enriqueta Sumano Avendaño
Nicaragua	Dr. Isidro Enrique Valle Gonzáles
Paraguay	Dra. Julia Coronel
Panamá	Dr. Max Ramirez
Perú	Dra. Rosario del Solar Ponce
Portugal	Dr. Pascoal Moleiro
Puerto Rico	Dra. Edna Serrano
República Dominicana	Dra. Sandra Orsini
Uruguay	Dra. Graciela Varín
Venezuela	Dra. Enriqueta Sileo

ASESORES:

Argentina	Dra. Mónica Borile
	Dr. Gustavo Girard
	Dr. Cándido Roldán
Brasil	Dr. Roberto Curi Hallal
Colombia	Dra. Diva Moreno
Chile	Dra. Paz Robledo Hoecker
	Dr. Diego Salazar
Ecuador	Dra. Susana Guijarro
	Dr. Jorge Naranjo Pinto

CONSENSO DEL COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE LA ASOCIACION LATINOAMERICANA DE PEDIATRIA-ALAPE

PANDEMIA DE MALNUTRICION EN LAS AMERICAS : LLAMADO A PEDIATRAS Y ADOLESCENTOLOGOS

INTRODUCCION

Los países de América Latina y el Caribe se encuentran en diferentes etapas de la transición demográfica, epidemiológica y nutricional, pero es en esta última donde se manifiestan los problemas de malnutrición en todas sus formas. Mientras por un lado un grupo de países enfrenta aún graves problemas de desnutrición y carencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A y ácido fólico), por el otro ha aumentado la prevalencia del sobrepeso y obesidad, así también como de las enfermedades crónicas que de ellas derivan (cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial, entre otras. (1)

En el mundo, casi 800 millones de personas padecen subalimentación crónica y más de 2 000 millones de personas sufren deficiencias de micronutrientes. Entretanto, unos 159 millones de niños menores de 5 años tienen retraso del crecimiento y cerca de 50 millones de niños de esa edad tienen un peso bajo para su altura. Otros 1.900 millones de personas tienen sobrepeso, y 600 millones de ellas son obesas (2).

Respecto a la malnutrición por exceso, al año 2010 existían en América Latina y el Caribe 3.8 millones de menores de cinco años con obesidad y, la población más vulnerable a los efectos de la obesidad son principalmente los habitantes con menores ingresos, en especial las mujeres y los niños (1)

Entre 1980 y 2013, la proporción global a nivel mundial de adultos con sobrepeso, es decir, aquellos con un IMC de 25 kg/m² o más, aumentó de 28,8% a 36,9% en hombres y de 29,8% a 38% en mujeres (3,4)

Numerosos estudios han observado que la obesidad en la infancia se correlaciona con la presencia de obesidad en la adultez. La probabilidad de que un niño o adolescente llegue a ser, en el curso de su vida, un adulto con obesidad es mayor en los percentiles altos de IMC y cuanto más cerca de la edad adulta se encuentre el niño o adolescente. Más de dos tercios de los niños y adolescentes que presentan sobrepeso entre los 10 y 14 años serán luego adultos con obesidad. Por ello, el sobrepeso/obesidad en la infancia es una variable predictiva de exceso de peso durante la adultez. (5)

La Asamblea General de las Naciones Unidas, liderada por la FAO y la OMS declararon el 2016 como el comienzo del Decenio de Acción por la Nutrición.(2)

Esta propuesta constituye un llamado para crear una alianza latino-ibero americana en torno al tema sobre las condiciones de vida de la población y que requiere el trabajo conjunto de todas y cada una de nuestras instituciones, de forma simultánea, coordinada y complementaria.

CONSIDERACIONES GENERALES

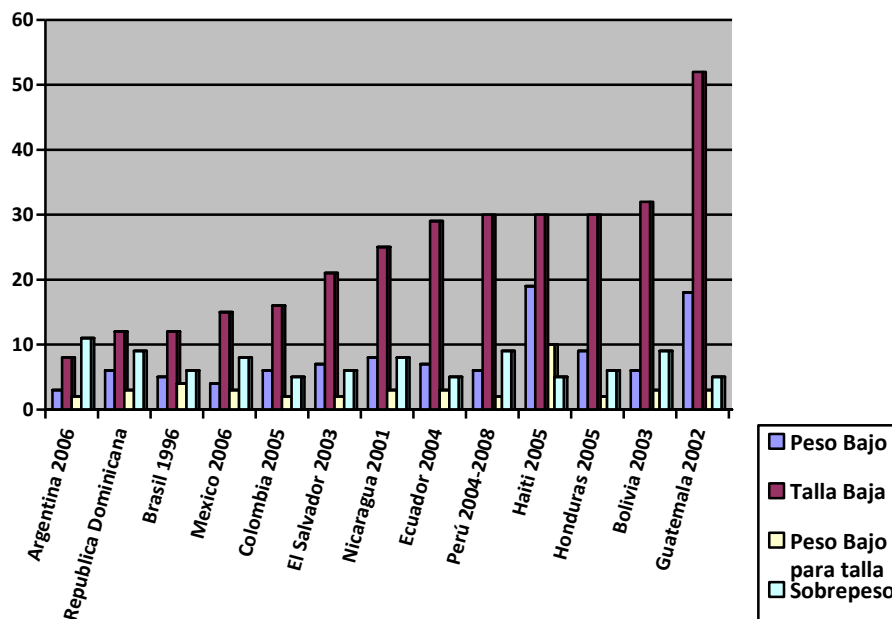
¿POR QUÉ MALNUTRICION?

Latino-américa y el Caribe se han caracterizado en las últimas décadas por un crecimiento económico significativo (aunque desigual) y por sus avances en la reducción de la inseguridad alimentaria y en el número de personas con hambre. Sin embargo, los crecientes niveles de sobrepeso y obesidad y las enfermedades crónicas asociadas, constituyen un gran problema de salud pública; mientras que algunos países continúan enfrentándose a una prevalencia persistente e inaceptablemente alta de desnutrición (6).

La doble carga de malnutrición, definida por la coexistencia de la desnutrición y el sobrepeso y obesidad (los cuales coexisten frecuentemente con deficiencias de micronutrientes), ha sido dictada por el ritmo de la transición nutricional, así como por otros factores socioeconómicos en muchos países de la región.

La mayoría de los países en América Latina tienen programas existentes e instrumentos legales cuyo objetivo es combatir y prevenir la desnutrición; mientras que muchos han comenzado a implementar medidas para hacer frente a los crecientes niveles de sobrepeso. Sin embargo, estos esfuerzos raramente se encuentran enlazados y debidamente coordinados.

Figura 1: Prevalencia de peso bajo, talla baja, peso bajo para la talla y sobrepeso, para menores de 2 años; utilizando el Estándar OMS, todos los países (7)



RETRASO DE TALLA EN ADOLESCENTES

PAIS	PORCENTAJE
ECUADOR	19.1%
PANAMA	15.9%
PARAGUAY	3.8%
PERU	32.1%

SOBREPESO EN ADOLESCENTES

PAIS	PORCENTAJE
ARGENTINA	28.6%
CHILE	25.1%
CUBA	7.6%
ECUADOR	26%
ESPAÑA	26%
MEXICO	19.8%
PANAMA	26.9%
PARAGUAY	18.5%
PERU	21%
PORTUGAL	18.3%
URUGUAY	26%

OBESIDAD EN ADOLESCENTES

PAIS	PORCENTAJE
ARGENTINA	5.9%
CHILE	9.2%
ESPAÑA	12.6%
MEXICO	14.6%
PARAGUAY	9.8%
PERU	3%
PORTUGAL	9.2%
URUGUAY	7%

ANEMIA EN MENORES DE 2 AÑOS

PAIS	PORCENTAJE
ARGENTINA	34.1%
ECUADOR	25.7%
ESPAÑA	3%
MEXICO	23.3%
PANAMA	53.6%
PERU	33.4%
PORTUGAL	20%
URUGUAY	31%

ANEMIA EN ADOLESCENTES

PAIS	PORCENTAJE
ESPAÑA	2%
MEXICO	7.7%
PANAMA	18.2%
PERU	17.7%

MUERTE POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PAIS	PORCENTAJE
CHILE	12%
ECUADOR	22%
ESPAÑA	53%
MEXICO	36%
PARAGUAY	55%
PERU	50%
PORTUGAL	70%
URUGUAY	60%

No obstante, se han logrado avances, mediante ajustes en programas hacia un enfoque más integrativo y con la implementación de políticas públicas que promueven una alimentación saludable. Actualmente, existen muchas experiencias, perspectivas y lecciones aprendidas que pueden contribuir al desarrollo de políticas y estrategias exitosas (6)

Para que las mejoras se den es importante que la educación tenga un efecto pleno sobre la malnutrición deben beneficiar principalmente a los hogares más pobres y deben concentrarse primeramente en el nivel básico. Factores geográficos, culturales, étnicos e idiosincráticos juegan un rol explicativo,. De allí su importancia a la hora de diseñar políticas sectoriales. En la medida en que dichos grupos posean sistemáticamente menores recursos económicos, un menor acceso a la educación o peor acceso a agua potable y saneamiento, éstos deben ser el núcleo de programas destinados a acortar la brecha entre ellos y el resto de la población.

El problema que surge es la escalada de la obesidad y el sobrepeso en América Latina convirtiéndose en un problema de Salud Pública en todos los países de nuestro continente. Se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónico degenerativas, que comprometen la calidad de vida de las personas que la sufren, y estamos frente a un porcentaje no imaginado hace tres décadas.

La OMS reconoce a la alimentación poco saludable y la falta de actividad física como las principales causas en adquirir enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos casos de cáncer.

Dentro de la alimentación poco saludable se destacan los alimentos procesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional y el consumo de bebidas endulzadas con azúcar.

La muerte por enfermedades no transmisibles en Sudamérica constituye el 72% de las muertes debido fundamentalmente a estilos de vida no saludables, sedentarismo y alimentación no saludable (8)

Para el año 2020, las perspectivas de la OMS apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México (9).

Un estudio Colombiano encuentra una asociación entre adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en infantes pre-púberes, mostrando el pliegue subescapular como el indicador de adiposidad con mayor índice de riesgo. Ellos afirman que los infantes con una adiposidad más desfavorable, tienden a presentar mayor riesgo cardiovascular en la etapa pre púber (10).

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, revisaron el Síndrome Metabólico en adultos del país, mencionando que 2.680.000 personas presentaron el síndrome. Teniendo en cuenta que la principal causa de este problema es el sobrepeso y la obesidad, hay que realizar estrategias que permitan combatir los factores de riesgo. Estas estrategias son ampliamente conocidas: tener una alimentación saludable y realizar una mayor actividad física (11).

Los responsables de velar por la salud de la población deben “tomar cartas en el asunto”, dado que este tipo de expresiones de “anormalidad” tiene una tendencia epidemiológica a seguir incrementándose, acarreando problemas no sólo para la salud, sino para la economía de los países. Otro hecho a tomar en cuenta, dentro de las características epidemiológicas del síndrome metabólico es que, conforme avanza la edad, la prevalencia aumenta; y como la expectativa de vida al nacer ha mejorado, se van a presentar más frecuentemente estos problemas (11)

Asimismo se realizó un estudio en 313 adolescentes de la ciudad de Lima-Perú, en 3 colegios, realizándose una encuesta de factores de riesgo cardiovascular conocidos, antropometría, medición de la presión arterial y toma de muestra de sangre para determinar colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos y glucosa. Encontrándose una edad media de 13.8 años, prevalencia de obesidad del 14.7%, obesidad abdominal de 23%, tabaquismo 11.5%, de presión arterial alterada de 10.2%, colesterol total elevado 10.2%, triglicéridos elevados 12.5%, el 1.3% con glucosa alterada y de síndrome metabólico 5.1%. Determinándose finalmente una asociación directa entre el sobrepeso y obesidad con los valores elevados de triglicéridos, colesterol total y presión arterial elevada.(12)

Desde la primera atención se debe detectar a los adolescentes con sobrepeso u obesidad por medio de la identificación temprana de IMC elevado, indagación de hábitos alimentarios inadecuados y sobre los niveles de actividad física, para estimar el riesgo de enfermedad. Además la educación como parte del tratamiento integral con el pediatra y el adolescentólogo debe ser parte de la atención.(13)

En Uruguay, según datos de la Encuesta de Salud Mundial de Adolescentes, más de la cuarta parte de ellos tienen sobrepeso y solo esa misma proporción, realiza actividad física, dos de los factores que llevan a adquirir una enfermedad no trasmisible están presentes en esta franja etaria. (14)

Con este panorama podemos intuir lo que nos espera en el futuro si no se producen cambios. ¿Cuál será entonces el camino a seguir? Para detener esta explosión de obesidad a nivel global, tenemos los caminos muy claros:

- Corregir nuestros patrones alimentarios
- Ofrecer alimentos saludables en los ambientes donde están los niños
- Aumentar nuestra actividad física

El hacer cambios en los patrones de alimentación implica tomar conciencia de nuestros estilos de vida, y al mismo tiempo, al modificar ese estilo de vida estaremos añadiendo en nuestra vida diaria un aumento de actividad física.

El sobrepeso y la obesidad infantil pueden causar a futuro problemas de salud, psicológicos y sociales, y está claramente asociada a una nutrición equivocada y a una muy baja actividad física; de tal modo que es importante mejorar ambos aspectos y por la misma razón, es importante invertir en programas que contemplen tanto la nutrición como la actividad física.

LEY DE ALIMENTACION SALUDABLE

PAIS	LEY DE ALIMENTACION SALUDABLE
CHILE	Ley 20.606, Composición de nutricional de alimentos y su publicidad
ECUADOR	Ley Organica del Régimen de soberanía alimentaria
ESPAÑA	Ley 17/2011 – De seguridad alimentaria y nutrición
PANAMA	No cuenta con ley de alimentación saludable
PARAGUAY	Ley 5210 – de alimentación escolar y Control Sanitario Ley 4698 – De garantía nutricional en la primera infancia
PERU	Ley 30021 – 10/5/2013 pendiente aprobación del reglamento
PORTUGAL	Ley de alimentación saludable No 124/2011
URUGUAY	Ley 19140- de alimentación saludable en centros de estudio

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ALIANZA LATINO-IBERO AMERICANA PARA DETENER LA MALNUTRICION INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

Objetivo:

1. Abordar las determinantes sociales y culturales de la malnutrición y la salud de los países a través de la promoción e implementar una estrategia coordinada entre los diferentes países participantes.
2. Presentar la posición del equipo de trabajo a las autoridades responsables de la asociación ALAPE, para la adecuada difusión del trabajo de equipo.

Medidas Integrales

Tradicionalmente, la malnutrición se ha asociado a factores eminentemente alimentarios, restando importancia a un conjunto de determinantes que juegan un papel fundamental, como son: la educación y el estado de salud de la madre, la paridad, las condiciones del ambiente físico y social, el acceso a servicios de salud y educación de calidad, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales, el acceso a la información, los ingresos económicos de la familia, las condiciones laborales, etc.

Este abordaje parcial y fragmentado explica, en gran medida, porque, a pesar del crecimiento económico sostenido que exhiben la mayoría de países de la Región, los resultados en relación a la situación nutricional de la población son insatisfactorios.

Por lo que es necesario aunar esfuerzos conjuntos y plasmar nuestra posición al respecto.

Nuestras propuestas a las diferentes autoridades frente a la malnutrición son:

1. Mejorar la educación e instar por la difusión de conductas saludables para evitar la malnutrición.
2. Apoyar el desarrollo de las escuelas de alimentación saludable, guías para alimentos y bebidas que se ofrezcan y controlarlas.
3. Dar a conocer los riesgos del sobrepeso y obesidad en los adolescentes,
4. Promover la realización de actividad física desde la escuela y mantenerla en educación secundaria, terciaria y lugares de trabajo
5. Mayor acceso a espacios recreativos de juegos, mas actividades al aire libre
6. Fortalecer las capacidades de las familias para la crianza de sus hijos.
7. Enseñar a las madres las bases de la alimentación saludable, aumentar a 35% la ingesta de frutas y verduras
8. Mejorar el acceso y la calidad de la atención de salud a lo largo del ciclo de vida, renovando la atención primaria de la salud y fortaleciendo los sistemas y servicios de salud,
9. Acceder a los gobiernos de cada país y alentar a establecer un plan de alimentación saludable y actividad física con el fin de prevenir las enfermedades no trasmisibles y promover la salud
10. Realizar encuestas de estado nutricional y salud de la población de niños y adolescentes

Este conjunto de intervenciones y lineamientos de trabajo no solo permitirá reducir significativamente las tasas de malnutrición sino también contribuirá a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, mejorar el desarrollo individual y los logros educativos, aumentar la capacidad de trabajo y la productividad, y romper así el ciclo pobreza-desnutrición-pobreza.

BIBLIOGRAFIA

1. FAO, Panorama de la seguridad Alimentaria y Nutricional en América latina y el Caribe 2013, Hambre en América Latina y el Caribe acercándose a los objetivos del milenio 2014 Disponible en: www.fao.org/docrep/019/i3520S/i3520S.pdf
2. OPS/OMS; El chef Jamie Oliver y países de las américas y del mundo compartieron experiencias exitosas contra la obesidad infantil; 2016 www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12075%3A-americas-compartieron-experiencias-exitosas
3. OMS, Epidemia de Obesidad y Sobrepeso vinculados al aumento de suministro de energía alimentaria-estudio; Disponible en: www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es
4. Stefanie Vandevijvere, Carson C. Chow, Kevin D. Hall et al; Increased food energy supply as major driver of the obesity epidemic: a global analysis; disponible en: www.who.int/bulletin/volumen93/7/14_150565.pdf
5. Ministerio de Salud de la Nación: Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescents: Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en atención Primaria de Salud; Buenos Aires 2013; disponible en: www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf
6. FAO, Foro Global sobre seguridad alimentaria y Nutrición – Foro FSN; ¿Cómo enfrentan los países de América Latina la doble carga de la malnutrición? Disponible en: www.fao.org/fsnforum/es/activities/discussions/double-burden
7. La Desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: alcanzando los objetivos del desarrollo del milenio, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2008.
8. Ministerio de Salud del Uruguay; Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas, No transmisibles, disponible en: www.msp.gub.uy/publicacion/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles
9. Beatriz Cirilo, Aspectos epidemiológicos de la Obesidad en América Latina: los desafíos del futuro, Medwave 2012, Ene; 12(1): e 5289; disponible en: www.medware.cl/link.cgi/Medwave/perspectivas/Comentario/5289
10. Escobar-Cardozo, German D, et al; Percentiles of body fat measured by bioelectrical impedance in children and adolescents from Bogota, Colombia; Archivos Argentinos de Pediatría vol 114, No 2 pp 2-3; 2016

11. Jaime Pajuelo, Ivonne Bernui, Violeta Nolberto, et al, Síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso y obesidad, Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Vol 68(2); pp. 143-149; 2007
12. Rosario Del Solar Ponce, Sergio Rado Covarrubias, Karla Quevedo et al; Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y del síndrome metabólico en una población de adolescentes escolares de Lima, Boletín Informativo N° 13, INSN, Lima-Perú; 2013.
13. Gómez Bonett, Isabel, Sobrepeso-Obesidad y sus complicaciones en adolescentes, Revista Diagnóstico Volumen 54, Numero 2, Abril-Junio 2015, pp 99-103
14. Ministerio de Salud del Uruguay; Marco Legal de la Ley No 19.140: Alimentación Saludable en Centros los Educativos; Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/marco-legal-de-la-ley-n%C2%BA-19140-alimentaci%C3%B3n-saludable-en-los-centros-educativos>
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Rodrigo Martínez, Andrés Fernández; Impacto Social y Económico de la desnutrición Infantil en Centro América y República Dominicana; 2007, disponible: www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Costo_del_hambre_Impacto_Social_y_economico.pdf
16. UNICEF; Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe; Boletín de la Infancia y adolescencias sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Número 2. Abril 2006. pp4-7.
17. Comisión Técnica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria; Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria, Ecuador 2013
18. ESANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Ecuador 2012
19. Ministerio Coordinador de desarrollo social, Estrategia Nacional Intersectorial de Hábitos de vida Saludables, 2015.
20. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável – Orientações Programáticas. Lisboa 2012
21. Despacho n° 404/2012 Diário da República, 2.a série – N° 10 – 13 de janeiro de 2012. 2012.9
22. Decreto-Lei 124/2011 Diário da República, La série- N° 249-29 de Dezembro de 2011
23. Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses. Perspetiva, 2015. ISSN 2183-5888

24. EPACI (2013), Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil: EPACI Portugal 2012. Disponível em http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/media/1029/Apresenta_o-EPACI_2013.pdf
25. Henedina Antunes, A, Costa Ferreira, Isabel Cunha et al. Prevalência da Anemia por deficiência de ferro de acordó com o tipo de alimentação do lactente. Acta Med Por. 2002; 15: 193-197
26. Carolina Viveiro, Sara Brito, Pascoal Moleiro, Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade protuguesa. Rev. Port Saúde Pública. 2016; 34(1):30-37
27. Andreia Antunes, Pedro Moreira, Prevalência de excesso de peso e obesidade em criamças e adolescentes prtugueses. Acta Med. Port. 2011; 24(2) 279-284
28. Encuesta mundial de Salud escolar, Argentina 2012
29. Sistema Estadístico de Salud: indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años, Argentina 2014
30. Sistema estadístico de Paraguay http://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy_analisis_situation_nutricional.pdf
31. Análisis de la Salud Integral de las y los adolescentes – Provincia de Santiago de Cuba 2014
32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2013. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014, Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2013.pdf>
33. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Perez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid(1998-2000).Med Clin (Barc) 2003;121(19):725-32
34. Sanchez Cruz JJ, Jiménez-Moleo JJ, Fernández-Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Rev Esp Cardiol. 2013; 66(5): 371-76.)
35. Ley de alimentación saludable en España. BOE Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Jefatura del Estado «BOE» núm. 160, de 6 de julio de 2011. Referencia: BOE-A-2011-11604. Disponible en: <https://www.Boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-11604-consolidado.pdf>
36. Ministerio de Salud; Sub-secretaria de Salud Pública. Vigilancia del estado Nutricional de la Población Bajo control y de la Lactancia Materna en el Sistema Público de Salud de Chile. (2014) disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Vigilancia_Nutricional_y_Lactancia_materna_de_poblaci%C3%B3n_Bajo_control_en_sistema_p%C3%ABlico_Datos_a_dic_2014_MINSAL.pdf. http://www.who.int/nmh/countries/chl_en.pdf?ua=1

