

GUÍA
PROGRAMÁTICA
DE UNICEF

Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes



NUTRITION GUIDANCE SERIES

unicef 
para cada niño

Agradecimientos

Esta publicación fue preparada por la Sección de Nutrición de la División de Programas de UNICEF en Nueva York.

Autores principales: Maaïke Arts, France Bégin y Víctor Aguayo.

Grupo asesor técnico de UNICEF: Luisa Brumana, Kudawashe Chimanya, David Clark, Cristina de Carvalho Eriksson, Stefano Fedele, Alison Fleet, Bernadette Gutmann, David Hipgrave, Jo Jewell, Roland Kupka, Joan Matji, Zivai Murira, Christiane Rudert, Deepika Sharma, Harriet Torlesse, Amirhossein Yarparvar.

Diseño: Nona Reuter (UNICEF); edición: Cheryl Stonehouse para ProseWorks

Cita: UNICEF *Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Nueva York: UNICEF, 2019.

2019

Créditos de las fotos: Foto de portada: Getty Images, página 10: Mahmud Hams/AFP/Getty Images; página 14: © UNICEF/UN0304111/Arcos; página 17: © UNICEF/UN040078/Pirozzi; página 20: © UNICEF/UN038720/Pirozzi; página 22: Getty Images; página 25: © UNICEF/UNI178926/Ramos; página 31: © UNICEF/UNI183010/Quintos; página 36: © UNICEF/UNI136079/Friedman-Rudovsky.

**GUÍA
PROGRAMÁTICA
DE UNICEF**

Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes

unicef  | para cada niño

Abreviaciones

IMC	Índice de Masa Corporal
DIP	División de Investigación, Políticas y Práctica
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IYCF	Alimentación del lactante y del niño pequeño
MICS	Encuestas de Múltiples Indicadores por Conglomerados
ENT	Enfermedades no transmisibles
PFP	Recaudación de fondos del sector privado y asociaciones (UNICEF)
PPD	División de participación pública (UNICEF)
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SMQ	Preguntas Estratégicas de Monitoreo
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNSCN	Comité Permanente de las Naciones Unidas para la Nutrición
PMA	Programa Mundial de Alimentos
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud.

Contenido

Definiciones	4
Resumen ejecutivo	5
Acerca de esta guía de programas	6
Parte I: El sobrepeso en la niñez y la adolescencia Prevalencia, causas, consecuencias, objetivos y guía	7
1. El sobrepeso en niños, niñas y adolescentes	8
1.1. Prevalencia y número de casos de sobrepeso en la primera infancia (0-5 años)	9
1.2 Prevalencia y número de casos de sobrepeso en el periodo intermedio de la infancia (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años)	11
2. Causas y consecuencias del sobrepeso en la niñez y adolescencia	12
2.1 Causas del sobrepeso en la infancia y la adolescencia	13
2.2 Consecuencias inmediatas y a largo plazo del sobrepeso en la niñez y adolescencia	14
3. Objetivos mundiales y orientación para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia	15
3.1 Objetivos mundiales para la prevención del sobrepeso en la niñez	16
3.2 Políticas mundiales y guía para la prevención del sobrepeso y la obesidad	16
3.3 Aplicación de políticas mundiales y orientación para la prevención del sobrepeso y la obesidad	18
Parte II: Programas de UNICEF para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia	19
4. Prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia: Plan Estratégico UNICEF 2018-2021 y Estrategia de Nutrición de UNICEF 2020-2030	20
5. Acciones recomendadas para los programas de prevención del sobrepeso de UNICEF	23
5.1 Realizar un análisis de la situación	24
5.2 Diseñar y priorizar intervenciones	25
5.3 Promover la coordinación y colaboración entre sectores y entre diferentes partes interesadas	26
6. Intervenciones prioritarias	29
6.1 Mejorar el entorno: políticas, marcos normativos y estrategias	30
6.2 Implementar intervenciones en todo el ciclo de vida	30
6.3 Liderar la generación de conocimientos y su uso	38
6.4 Monitorear y reportar	39
7. Conclusión	41
Recursos para continuar la lectura	42
Notas finales	42

Definiciones

Adolescentes	Niños, niñas y jóvenes de entre 10 y 19 años de edad. ¹
Niños y niñas	Seres humanos menores de 18 años (Convención sobre los Derechos del Niño).
Niñez o infancia	La niñez, o infancia, es un término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre el nacimiento y la adolescencia.
Índice de Masa Corporal	Calculado como el peso en kg/(altura en metros) ² . En los adultos, un Índice de Masa Corporal (IMC) <18,5 kg/m ² se encuentra en el rango de bajo peso, >18,5 y <25 kg/m ² se encuentra en el rango normal, >25 y <30 kg/m ² se encuentra en el rango de pre-obesidad (sobrepeso) y >30 kg/m ² se encuentra en el rango de obesidad.
Sistemas alimentarios	Un sistema alimentario reúne todos los elementos (medio ambiente, población, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc.) y las actividades que se relacionan con la producción, transformación, distribución, preparación y consumo de alimentos, y el resultado de estas actividades, entre ellas, los resultados ambientales y socioeconómicos.
Primera infancia	De 0 a 5 años de edad.
Periodo intermedio de la infancia	De 5 a 9 años de edad ²
Entorno obesogénico	Un ambiente que promueve el consumo elevado de energía y el comportamiento sedentario. Esto incluye los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promovidos; las oportunidades de actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física.
Sobrepeso en los niños y niñas de 0 a 59 meses	<p>Un peso en relación a la talla superior a +2 DE (Desviación Estándar) de la media establecida en las Normas de Crecimiento Infantil de la OMS para los niños de la misma talla y sexo. El sobrepeso severo (por encima de +3 SD) se conoce como obesidad. Véase la referencia para esta y las siguientes tres definiciones³</p> <p>Para este grupo de edad, una prevalencia de sobrepeso por debajo de 2,5% se considera como 'muy baja', entre el 2,5 y el 5%, como 'baja', entre el 5% y el 10%, como 'media', entre el 10 y el 15 por ciento como 'alta' y más del 15% como "muy alta".⁴</p>
Sobrepeso en los niños, niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años	Un IMC en relación a la edad superior a 1 DE (Desviación Estándar) de la media de Referencia de Crecimiento de la OMS para niños de la misma edad y sexo. El sobrepeso severo (por encima de +2 DE) se conoce como obesidad y un índice de masa corporal en relación a la edad por encima de +3 DE se conoce como obesidad severa.
Niños y niñas en edad escolar	Los niños y niñas de entre 5 y 14 años de edad. ⁵

Resumen ejecutivo

La prevalencia del sobrepeso entre los niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta la edad de 19 años, está en aumento en casi todas partes. Alrededor de 40 millones de menores de cinco años en todo el mundo tienen sobrepeso, casi el 6% de este grupo de edad. Entre los niños de 5 a 19 años, se estima que más de 340 millones tienen sobrepeso, casi el 18%.

El sobrepeso, incluida su forma severa (obesidad) en la niñez y la adolescencia es el resultado de la interacción entre: 1) factores particulares que regulan los procesos fisiológicos, las preferencias alimentarias y los patrones de actividad física a lo largo de la vida; y 2) un *entorno obesogénico* que promueve el consumo elevado de energía y un comportamiento sedentario. El sobrepeso afecta el bienestar inmediato físico y emocional de los niños, niñas y adolescentes. También aumenta el riesgo de sobrepeso más adelante en la vida, una condición asociada con las enfermedades no transmisibles (ENT) y una considerable desventaja económica y de salud para los individuos, las familias y la sociedad.

El sobrepeso es una forma de malnutrición. No ocurre en forma aislada y no sólo se produce en determinadas personas o en determinados países. Diferentes formas de malnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y ENT relacionadas con la alimentación) pueden coexistir en el mismo país, una misma comunidad, e incluso en la misma familia o individuo. En 2017, para hacer frente a esta “doble carga” de la malnutrición, la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia se integró en el Plan Estratégico de UNICEF (2018-2021) como parte del Área Objetivo 1: *Todos los niños sobreviven y prosperan*. El objetivo es reducir la malnutrición en todas sus formas.

Este documento ofrece instrucciones paso a paso para orientar las intervenciones a nivel de país. El primer paso es llevar a cabo un análisis de la situación del sobrepeso en los niños y niñas de todos los grupos de edad, después de lo cual UNICEF debe seleccionar un conjunto pertinente de intervenciones, en coordinación con el gobierno y otros asociados.

Las acciones recomendadas para la ejecución de los programas de UNICEF son:

1. Mejorar el entorno, incluyendo políticas, marcos regulatorios y estrategias, junto con el monitoreo y las medidas coercitivas correspondientes.
2. Implementar Intervenciones en todo el ciclo de vida, especialmente durante el embarazo, el período de la primera infancia (menores de 5 años), la edad escolar (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años de edad). La prevención del sobrepeso en la niñez es una tarea multisectorial y la colaboración entre el sector de la nutrición y otros sectores y áreas de programas de UNICEF es crucial. También es importante utilizar un enfoque de sistemas, que implica la alimentación, la salud, el agua, el saneamiento y la higiene, la educación y los sistemas de protección social, así como las comunidades y una adecuada participación del sector privado.
3. Generación y uso de conocimientos sobre la prevención del sobrepeso en la niñez por las oficinas nacionales, así como por las sedes y las oficinas regionales. Además, deben establecerse sistemas de recopilación de datos y de monitoreo para documentar el sobrepeso en los niños de más de 5 años de edad, a nivel nacional y mundial.
4. El monitoreo y el reporte de las intervenciones y los avances son de la mayor importancia. Para fines de seguimiento interno, se incorporan preguntas sobre las intervenciones para la prevención del sobrepeso en los niños en las Preguntas Estratégicas de Monitoreo (SMQs) y en Nutridash.

Acerca de esta guía de programas

Este documento está destinado a servir de orientación para las oficinas regionales y nacionales del UNICEF al planificar y ejecutar intervenciones para la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años. Describe la situación actual del sobrepeso en la infancia y la adolescencia, sus causas y consecuencias, y proporciona una visión general de la manera en que los programas de UNICEF en los países pueden apoyar las políticas y los programas de los gobiernos y sus asociados en cuestiones del desarrollo.

Se creó la guía programática para ser usada por los directores regionales y los directores regionales adjuntos de UNICEF, los representantes y representantes adjuntos, y los asesores de programas, especialistas técnicos y directivos en programas tales como los de Nutrición; Salud; VIH; Desarrollo Infantil Temprano; Educación; Agua, Saneamiento e higiene (WASH) y Políticas sociales.

Las acciones recomendadas se basan en pruebas y recomendaciones mundiales disponibles. Se recomienda que las oficinas de país seleccionen las intervenciones más relevantes para el contexto y configuración de su país, con el apoyo técnico de la oficina regional y de la sede cuando sea necesario. Este documento complementa la *Guía programática de UNICEF para la prevención de las enfermedades no transmisibles en los primeros años de vida*.⁶ En el momento de redactar el presente informe, UNICEF está elaborando una guía programática detallada sobre la nutrición de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar con referencia a la prevención del sobrepeso. Además, UNICEF y sus socios/colaboradores están creando herramientas para apoyar a las instituciones de gobierno, a los funcionarios, reguladores, formuladores de políticas y a la sociedad civil para comprender, desarrollar y aplicar medidas normativas y fiscales que hagan frente al sobrepeso en la infancia. Estas herramientas irán acompañadas de una guía detallada acerca de su uso en los programas de UNICEF.

La primera parte de este documento ofrece un panorama general de las dimensiones del sobrepeso en la infancia y la adolescencia, desglosado en tres secciones:

- La **Sección 1** resume la situación mundial del sobrepeso en la primera infancia (0-5 años), el periodo intermedio de la infancia (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años)
- La **Sección 2** ofrece una visión general de las principales causas y consecuencias del sobrepeso en la infancia y la adolescencia y describe el papel específico del sistema alimentario como un determinante clave de las crecientes tendencias de sobrepeso en la infancia
- La **Sección 3** describe los objetivos y la orientación mundiales más relevantes para la prevención del sobrepeso en niños y adolescentes

La segunda parte de la guía describe el papel de UNICEF en los esfuerzos para prevenir el sobrepeso en niños y adolescentes:

- La **Sección 4** presenta una visión general de la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia como se establece en el Plan Estratégico 2018-2021 de UNICEF y la Estrategia de Nutrición de UNICEF 2020-2030
- La **Sección 5** describe las acciones recomendadas para los programas de UNICEF que buscan prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez
- La **Sección 6** detalla las intervenciones prioritarias para los programas de UNICEF

La sección final proporciona observaciones finales y ofrece una lista de recursos de referencia y material de lectura adicional.

PARTE I

El sobrepeso en la niñez y la adolescencia

*Prevalencia, causas, consecuencias,
objetivos y guía*

1

El sobrepeso en niños, niñas y adolescentes



1.1. Prevalencia y número de casos de sobrepeso en la primera infancia (0-5 años)

Los datos de las encuestas de hogares indican que aproximadamente un 5,9% de los niños y niñas menores de cinco años del mundo – alrededor de 40 millones –, tenía sobrepeso en 2018. Esto significa un aumento del 33%, a partir de un estimado de 30 millones de menores de 5 años con sobrepeso en 2000. Hay una considerable variación regional en la incidencia, de un 14,9% en Europa oriental y Asia Central hasta un 2,8% en África occidental y central.⁷

La región con la mayor carga absoluta es Asia oriental y el Pacífico, con sobrepeso en 9,7 millones de menores de 5 años de edad; los siguientes más altos son el Oriente Medio, África del Norte y el Sur de Asia con más de 5 millones de niños y niñas con sobrepeso. Las regiones con el mayor incremento desde 2000, y la mayor prevalencia son Europa oriental y Asia central (de un 8,2% en 2000 a 14,9% en 2018), mientras que la incidencia en África occidental y central es la más baja con 2,8% en 2018. Las figuras 1.1 y 1.2 muestran los cambios en la prevalencia y la carga del sobrepeso en los menores de cinco años entre 2000 y 2018 por regiones UNICEF.



La primera infancia (<5 años)

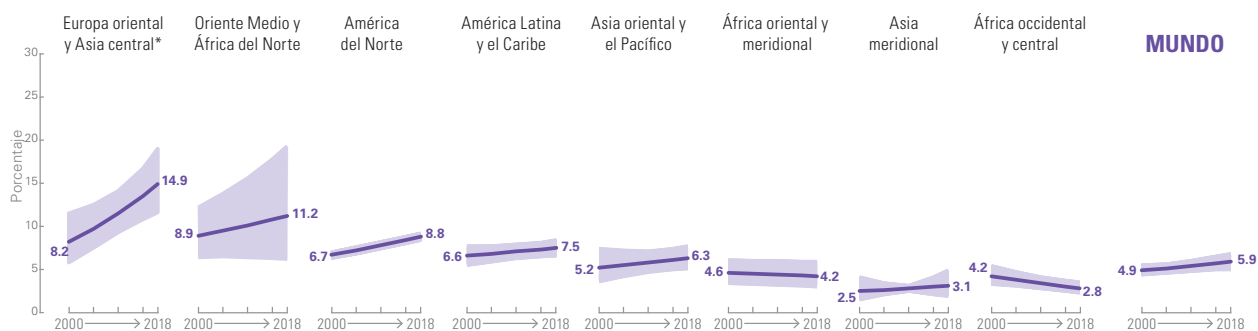


Figura 1.1. Porcentaje de sobrepeso en los menores de cinco años por región UNICEF (2000-2018)

Fuente: Estimaciones conjuntas del grupo UNICEF/OMS/Banco Mundial, Edición de mayo de 2019.⁸

Nota: Las zonas sombreadas representan los intervalos de confianza del 95 por ciento.

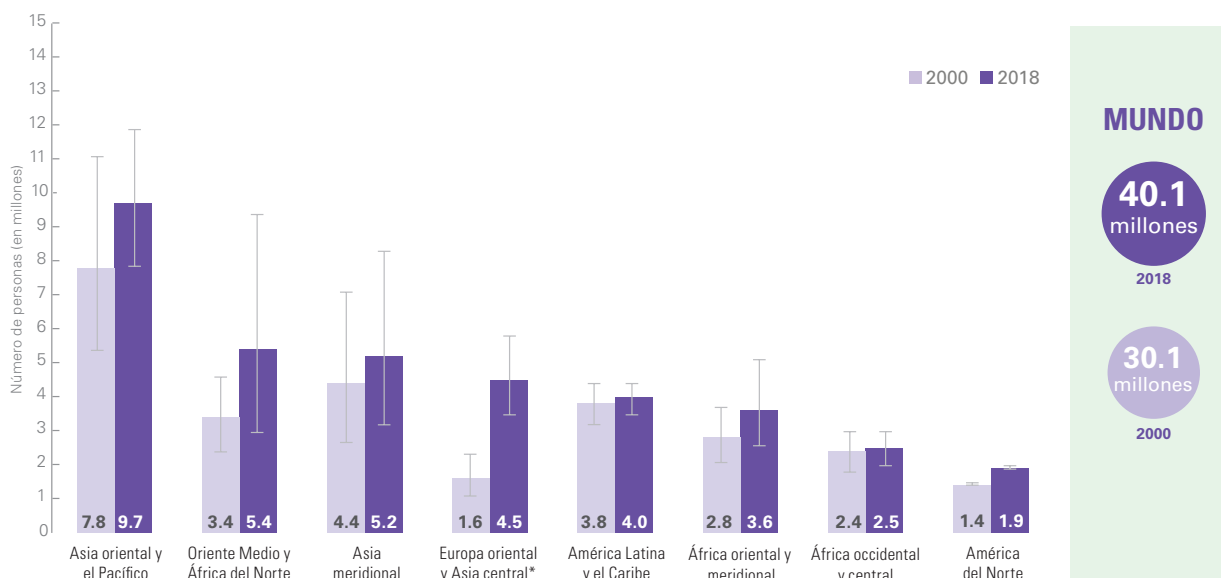


Figura 1.2. Número (en millones) de menores de cinco años con sobrepeso; 2000 y 2018

Fuente: Estimaciones conjuntas del grupo UNICEF/OMS/Banco Mundial, Edición de mayo del 2018

Nota: Las barras representan el intervalo de confianza del 95%

Los niños en edad escolar (de 5 a 9 años)

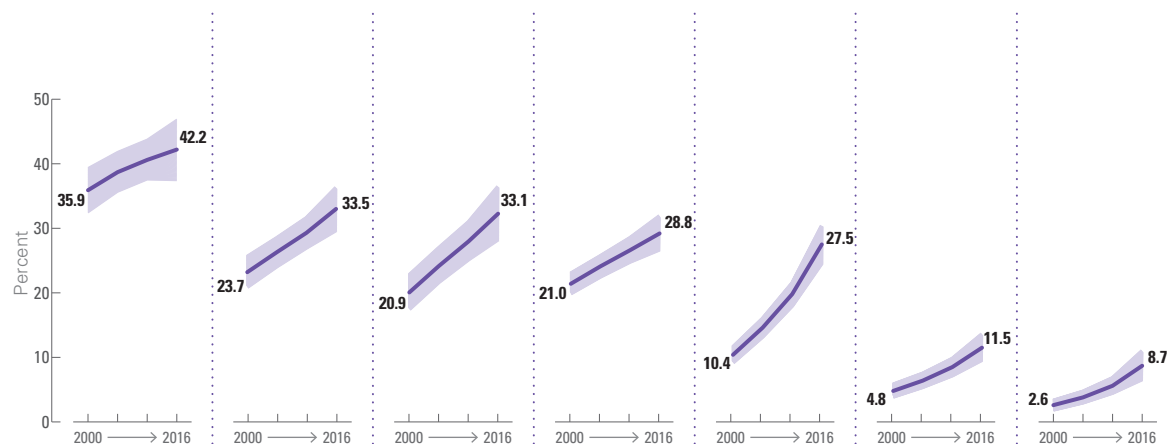


Figura 1.3. Porcentaje de niños en edad escolar (de 5 a 9 años) que tienen sobrepeso, por regiones UNICEF, 2000–2016

Adolescentes (de 10 a 19 años)

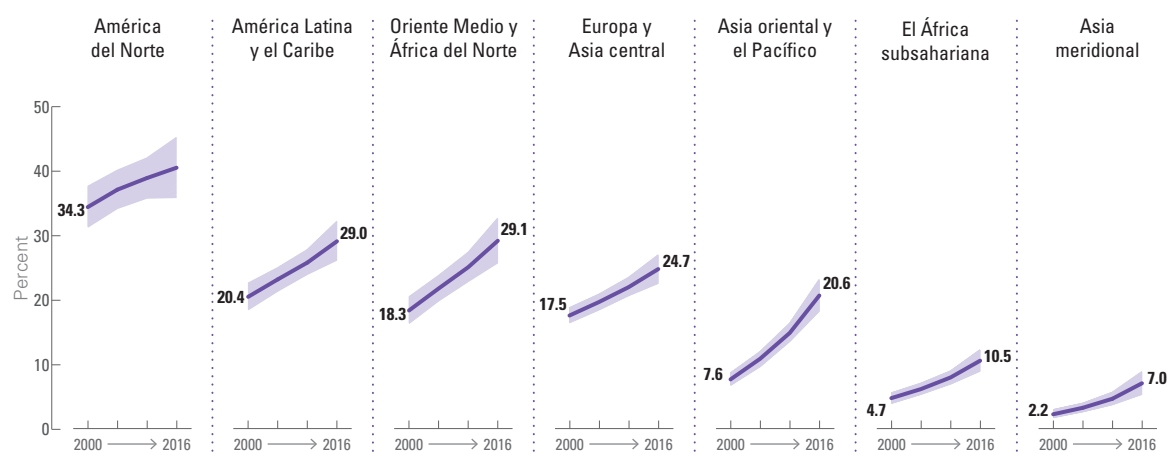


Figura 1.4. Porcentaje de adolescentes (10–19 años) que tienen sobrepeso, por regiones UNICEF, 2000–2016

De los **638 millones** de niños en edad escolar en todo el mundo, un total de **131 millones** están afectados por sobrepeso o **20.6%**.



De los **mil millones** de adolescentes a nivel mundial, un total de **207 millones** están afectados por sobrepeso o el **17.3%**.



Source: NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), based on Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2017, 390 (10113): 2627–2642

En el pasado, el sobrepeso ha sido una preocupación principalmente en los países de ingresos más elevados, un fenómeno predominantemente urbano y de clase media de los países de ingresos medios superiores. En las epidemias de sobrepeso establecidas, el sobrepeso ha afectado desproporcionadamente a los grupos socioeconómicos más bajos.

Nuevos datos sugieren que estos patrones están cambiando, y que hay un aumento de la incidencia del sobrepeso entre los pobres de zonas tanto urbanas como rurales y los niños y niñas de países de ingresos bajos y medios.⁹ Los países de ingresos medios representan más de las tres cuartas partes de todos los niños con sobrepeso: El 38% de todos los niños y niñas con sobrepeso viven en países de ingresos medio-bajos, mientras que el 39% vive en países de ingresos medio-altos. Desde 2000, el aumento en el número de menores de 5 años con sobrepeso ha sido mayor en los países de ingresos bajos y medios (de 9,8 millones en 2000 a 12,5 millones en 2017).¹⁰

El sobrepeso no ocurre en forma aislada y no sólo se produce en determinadas personas o países. Diferentes formas de malnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, deficiencias en micronutrientes, sobrepeso y ENT relacionadas con la alimentación) pueden coexistir en el mismo país, en una misma comunidad e incluso en una misma familia e individuo. Esto se denomina la “doble carga” de la malnutrición.¹¹

1.2 Prevalencia y número de casos de sobrepeso en el periodo intermedio de la infancia (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años)

Los datos sobre el sobrepeso en los niños entre los 5 y los 19 años de edad son recopilados en encuestas múltiples, cada una con su propio desglose por grupo de edad y su metodología (por ejemplo, encuestas de hogares o encuestas escolares). A nivel mundial la incidencia de sobrepeso en este grupo de edad está aumentando. En 2016, casi uno de cada cinco niños en edad escolar y adolescentes (18,4%) tenían sobrepeso, lo que representa 338 millones de niños de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años en todo el mundo.¹²

La figura 1.3 muestra los datos para los niños en edad escolar (de 5 a 9 años) según la región UNICEF, mientras que la figura 1.4 muestra los datos para

adolescentes (de 10 a 19 años). América del Norte tiene la mayor prevalencia en ambos grupos de edad (42,2% entre niños de edad escolar; 40,4 entre adolescentes), seguida de cerca por América Latina y el Caribe, el Oriente Medio y África del Norte.

La menor prevalencia (8,7% entre niños en edad escolar; 7,0 entre adolescentes), se observa en la región de Asia Meridional. Desde los 2000, los datos sobre revelan que el sobrepeso ha aumentado en todas las regiones. Los mayores aumentos en ambos grupos de edad se han observado en Asia oriental y el Pacífico. Estas cifras son muy similares a las que aporta un análisis de los datos de las encuestas demográficas en salud (DHS) para individuos de 15 a 19 años de edad, que también muestran un aumento en la obesidad y el sobrepeso en algunas partes de América Latina y el Caribe, el Oriente Medio y el Norte de África, Europa y Asia Central.¹³ También coincide con otros análisis sobre las tendencias mundiales y regionales en el estado nutricional de los jóvenes, que han descubierto que uno de cada tres adolescentes tiene sobrepeso, y que la prevalencia de obesidad entre las niñas entre los 5 y los 19 años de edad era en 2016 de 5,6%, y de 7,8% en los varones.^{14,15}



2

*Causas y
consecuencias
del sobrepeso
en la niñez y
adolescencia*

2.1 Causas del sobrepeso en la infancia y la adolescencia

El sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes es resultado de la interacción entre: **1)** factores particulares que regulan los procesos fisiológicos, las preferencias alimentarias y actividad física a lo largo de la vida; y **2)** un **entorno obesogénico** que promueve el consumo elevado de energía y un comportamiento sedentario.¹⁶ El sobrepeso es generado principalmente por la persistencia de un desequilibrio en la ingesta energética y el gasto energético, y el exceso de consumo de alimentos “ultra-procesados” altos en calorías, grasas, azúcares libres y/o sal ha estado particularmente implicado en ello. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad no deben verse completamente aislados de otras formas de malnutrición. Más bien, las diversas formas de malnutrición, y los riesgos que conllevan, se entrelazan a lo largo de todo el ciclo de vida. La desnutrición puede dar lugar a un mayor riesgo de sobrepeso en una edad más avanzada, especialmente cuando se enfrenta a un entorno obesogénico. Los principales factores de riesgo de sobrepeso en niños y adolescentes están resumidos aquí.

- 1. Sobrepeso materno y paterno.** El sobrepeso materno y/o la diabetes antes y durante el embarazo, predisponen al niño o niña a un exceso de depósitos de grasa, que están asociados con la obesidad infantil y las enfermedades metabólicas – lo que incluye presión sanguínea alta, un elevado colesterol de lipoproteína de alta densidad y un exceso de grasa abdominal – en una edad más avanzada.^{17,18} También hay cada vez más pruebas de que el sobrepeso paterno durante la espermatogénesis podría aumentar el riesgo de sobrepeso en los niños y niñas.¹⁹
- 2. Desnutrición materna y desnutrición en los primeros años de vida.** La delgadez materna antes y durante el embarazo puede provocar un crecimiento fetal deficiente, un bajo peso al nacer y retraso del crecimiento en los primeros años de vida, lo que puede predisponer a los niños a acumular grasa en una edad más avanzada, aumentando así el riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas.^{20,21} En niños y niñas que eran pequeños al nacer, el aumento rápido de peso después de la edad de 2 a 3 años puede conducir a un mayor riesgo de sobrepeso y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.²² La emaciación, o desnutrición aguda, en los

dos primeros años de vida también puede ser un factor de riesgo de sobrepeso y de (ENT), también conocido como *crecimiento ahorrador* o *fenotipo ahorrador*.²³

- 3. Prácticas inadecuadas de lactancia materna.** La lactancia materna (ya sea lactancia alguna vez, lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida u otra duración de la lactancia) reduce el riesgo de sobrepeso.^{24,25} Un reciente meta análisis calculó un 13 por ciento menos probabilidad de sobrepeso en los niños y niñas que fueron amamantados.²⁶ Una de las razones de la función protectora de la lactancia es una mejor salud intestinal, obtenida mediante el traspaso del microbioma materno en el cuerpo y el intestino del niño o niñas durante el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana y exclusiva.²⁷ La lactancia también establece mejores patrones de saciedad que están relacionados con los nutrientes en la leche materna. También ayuda a evitar los inconvenientes de la alimentación con biberón.²⁸
- 4. Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y hábitos alimentarios en niños y niñas mayores.** Algo que contribuye a las prácticas inadecuadas de alimentación son los alimentos y líquidos para niños de 6-23 meses que no aseguran una diversidad alimentaria mínima y/o que contienen alimentos con un alto contenido de azúcar, sal o grasa. Estos predisponen a los niños y niñas al sobrepeso y a preferencias alimentarias poco saludables en etapas posteriores de la vida.²⁹⁻³¹ Además, las prácticas de alimentación que no responden a las manifestaciones de hambre y de saciedad en los niños y niñas pueden contribuir a malos hábitos alimenticios.³²⁻³⁴
- 5. Hábitos alimentarios poco saludables en niños mayores y adolescentes.** Estos están siendo cada vez mejor documentados,^{35,36} y contribuyen al sobrepeso. Los adolescentes son vulnerables en su desarrollo y entorno social ante las prácticas de alimentación poco saludables. A menudo son más impulsivos y generalmente están más sujetos a la influencia de sus compañeros, y son menos propensos a seguir orientaciones sobre la alimentación saludable.³⁷⁻³⁹
- 6. Entornos alimentarios obesogénicos.** Algunos de los principales motivos de la elección de comidas son el precio, la disponibilidad, la conveniencia, el sabor del producto y la publicidad. Los entornos alimentarios malsanos incluyen: a) una escasa disponibilidad, accesibilidad, deseabilidad y

asequibilidad de alimentos saludables;⁴⁰ b) la promoción y publicidad de alimentos, y bebidas poco saludables, y el aumento del tamaño de la porción ^{41,42}, y c) las deficiencias en el etiquetado de los alimentos preparados industrialmente, que impide que las familias, los niños y los adolescentes entiendan si estos alimentos contribuyen a una alimentación saludable o no.⁴³ La exposición repetitiva al mismo entorno alimentario no saludable puede formar preferencias alimentarias y conducir a una rutina o a comportamientos habituales.

- 7. Actividad física inadecuada.** Existen pruebas irrefutables de que los predictores del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes son: a) la falta de espacio físico o de oportunidades para un estilo de vida activo o para el ejercicio físico y los deportes; y b) el aumento de la aceptabilidad de comportamientos sedentarios y del tiempo de pantalla desde la primera infancia hasta el periodo intermedio de la infancia, y la adolescencia.⁴⁴⁻⁴⁶
- 8. Los entornos culturales obesogénicos** se caracterizan por bajos niveles de conocimiento de los padres acerca de la alimentación y la nutrición saludables; los bajos niveles de conocimientos en el ámbito de la nutrición entre los niños y niñas en edad escolar, los adolescentes, los profesores y los profesionales de la salud; y las normas sociales relativas a la imagen corporal que incluyen el aprecio de las formas corporales en niños y/o niñas con sobrepeso.⁴⁷
- 9. Los mecanismos epigenéticos** – cambios en la función génica causados por influencias externas o ambientales – posiblemente también juegan un papel importante en la relación entre el sobrepeso de los padres y la desnutrición materna y el sobrepeso en la niñez.^{48,49}
- 10. El estatus socioeconómico** determina los ingresos, y los bajos ingresos y la falta de acceso a alimentos de buena calidad tienen un impacto sobre la probabilidad y la gravedad de cada uno de estos factores de riesgo. El sobrepeso afecta cada vez más a los grupos más pobres y desfavorecidos.

2.2 Consecuencias inmediatas y a largo plazo del sobrepeso en la niñez y adolescencia

La obesidad, e incluso el sobrepeso, en la niñez y en la adolescencia pueden tener efectos adversos en la salud y consecuencias económicas a lo largo de toda la vida.

Los niños con sobrepeso, y especialmente aquellos que presentan obesidad, corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y ortopédicas, apnea del sueño, aparición prematura de enfermedades cardiovasculares, hígado graso, intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2.^{50,51}

La obesidad infantil y, en menor medida, el sobrepeso en la niñez pueden contribuir a dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, incluyendo menores puntuaciones en las pruebas cognitivas y baja autoestima, y también pueden conducir a la estigmatización, a una mala socialización, a la depresión y a logros educativos limitados.⁵²⁻⁵⁵

Es difícil frenar la ganancia de peso durante el crecimiento del niño y lograr y mantener una pérdida de peso al final del crecimiento, especialmente sin ayuda profesional. La obesidad en la infancia está asociada, por lo tanto, con un mayor riesgo de obesidad en la adultez ^{56,57} y con la muerte prematura y la discapacidad en la edad adulta.⁵⁸ Otras consecuencias del sobrepeso son las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.⁵⁹ La obesidad en la edad adulta tiene graves consecuencias para la salud y tiene un impacto económico directo sobre las familias debido a los altos costos de tratamiento y en la sociedad a causa de pérdidas en la productividad.

La obesidad es cada vez más común en los países de ingresos bajos y medios y está afectando a las mujeres y los pobres en particular.⁶⁰ Teniendo un panorama más amplio, las ENT relacionadas con la nutrición representan casi la mitad de todas las muertes y casos de discapacidad en los países de ingresos bajos y medios.⁶¹

El impacto económico mundial de la obesidad se estima en 2 billones de dólares, o el 2,8% del producto interno bruto mundial (PIB), un impacto económico similar al de fumar o el de la violencia armada, la guerra y el terrorismo.⁶² Los costos para toda la vida del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia dependen del país y las hipótesis específicas formuladas, pero es probable que sean importantes, como lo muestran los ejemplos de Estados Unidos y Europa,^{63,64}

Los datos disponibles sugieren que prevenir el sobrepeso y la obesidad infantiles es rentable/costo efectivo.⁶⁵

3

*Objetivos mundiales
y orientación para
la prevención del
sobrepeso en la
niñez y la
adolescencia*



3.1 Objetivos mundiales para la prevención del sobrepeso en la niñez

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó el Plan de aplicación integral sobre la nutrición materna, y la del lactante y del niño pequeño. Sus objetivos incluyen lograr que no aumente la prevalencia del sobrepeso entre los menores de cinco años para 2025.⁶⁶ La reducción del sobrepeso es prioritaria en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un objetivo clave para proteger a los niños, niñas adolescentes y adultos contra la obesidad y las ENT relacionadas con la alimentación. Uno de los indicadores del Objetivo de Desarrollo del Milenio 2 (ODS 2) para la nutrición (indicador 2.2.2) es la incidencia del sobrepeso en los menores de cinco años.

Sin embargo, el Informe Mundial de Nutrición de 2017 indicaba que la inmensa mayoría de los países (146) tenía información escasa o inexistente sobre la incidencia de niños y niñas con sobrepeso. Sólo había datos aceptables disponibles para 47 países. Entre éstos, 16 no habían dado muestra de ningún progreso o sufrían un empeoramiento de la situación, y sólo 31 estaban en vías de cumplir la meta de la AMS.⁶⁷

3.2 Políticas mundiales y guía para la prevención del sobrepeso y la obesidad

En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la *Comisión para poner fin a la obesidad infantil*. En 2016, la Comisión hizo seis recomendaciones específicas para hacer frente a los entornos obesogénicos a los cuales lo niños y

niñas están expuestos desde la concepción hasta la adolescencia.⁶⁸

1. Poner en marcha programas integrales que promuevan la ingesta por niños, niñas y adolescentes de alimentos saludables y reducir la ingesta de alimentos poco saludables y bebidas azucaradas.
2. Poner en marcha programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en niños, niñas y adolescentes.
3. Integrar y fortalecer la orientación para la prevención de ENT con la guía actual sobre los cuidados en la preconcepción y prenatales para reducir el riesgo de obesidad infantil.
4. Proporcionar orientación y apoyo para una alimentación, un sueño y actividades físicas saludables en la primera infancia, para asegurar que los niños y niñas crezcan adecuadamente y desarrollen hábitos saludables.
5. Poner en marcha programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos y habilidades sobre salud y nutrición, y actividad física entre los niños, niñas y adolescentes en edad escolar.
6. Proporcionar servicios de gestión de peso para niños, niñas y jóvenes con obesidad.

La Comisión publicó el Plan de aplicación de sus recomendaciones en 2017.⁶⁹ La figura 3.1 muestra las seis intervenciones recomendadas y cómo contribuyen a lograr resultados intermedios y a largo plazo.



Figura 3.1. Marco de Acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez

Fuente: Plan de aplicación de la Comisión para poner fin a la Obesidad Infantil

En la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, el sobrepeso infantil coexiste con una carga mayor o similar de desnutrición infantil (retraso del crecimiento, emaciación y deficiencias de micronutrientes), una realidad conocida como la doble carga de la malnutrición. Para hacer frente a esta

“doble carga”, es necesario un conjunto holístico de acciones de doble efecto. Estas acciones deben ser integrales y complementar las acciones que enfrentan específicamente la cuestión de la obesidad. Las acciones de doble efecto se dividen en tres categorías:⁷⁰

- 1. No hacer daño con las acciones existentes:** Las políticas y los programas existentes que apuntan a reducir un tipo de desnutrición no deberían aumentar inadvertidamente el riesgo de otros tipos de malnutrición. Por ejemplo, los programas de transferencia de dinero en efectivo para reducir la pobreza y la desnutrición podrían contribuir a aumentar el sobrepeso si la selección de grupos vulnerables no se realiza adecuadamente, y si la suplementación alimentaria no está acompañada de orientación sobre prácticas de alimentación saludables.
- 2. Renovar o diseñar nuevas acciones para que sean de doble efecto:** Estas son acciones que son reexaminadas o pro-activamente diseñadas para hacer frente a la doble carga de la malnutrición materno-infantil. Por ejemplo, el fomento de prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño está enfocado tradicionalmente a reducir la desnutrición infantil, pero el mensaje necesita adaptarse para asegurar que la reducción del sobrepeso en los niños y niñas también sea vista como parte integral de una nutrición adecuada. Existen diversas formas en las que este cambio de mensaje puede ser apoyado mediante acciones: aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones de la AMS (el Código);⁷¹ que garantizan que los servicios de maternidad practiquen los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa de la iniciativa “Hospitales amigos del niño”;⁷² apoyar los reglamentos de protección a la maternidad;⁷³ proporcionar educación, habilidades, orientación y apoyo en materia de nutrición a los cuidadores en relación a las prácticas de alimentación saludables para los niños y niñas y a los beneficios de un estilo de vida activo; y realizar evaluaciones y monitoreo del crecimiento combinadas con asesoramiento/consejería en nutrición.⁷⁴
- 3. Sobrepeso – acciones específicas:** Estas acciones tendrán menos impacto inmediato sobre la desnutrición, pero son importantes para crear ambientes favorables para la prevención del sobrepeso en la infancia. También pueden ayudar a incluir alimentos nutritivos en la alimentación de los niños y niñas y han sido denominados como acciones “de novo” de doble efecto. Estas son: impuestos a las bebidas azucaradas y otros alimentos y bebidas poco saludables; regulación de la promoción y publicidad de alimentos y bebidas poco saludables dirigidas a niños;⁷⁵ aplicación de un etiquetado frontal de los empaques de alimentos; y exigir que las guarderías, escuelas y eventos para niños y niñas garanticen un entorno alimentario saludable. De particular importancia en esta categoría es la promulgación y aplicación de leyes nacionales alineadas con el *Conjunto de recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas no-alcohólicas para niños de la OMS*, publicado en 2010.⁷⁶

Las *Mejores Acciones (Best Buys)* de la OMS, que establecen las intervenciones más rentables y otras intervenciones para la prevención y control de las ENT, también presentan orientaciones pertinentes para luchar contra las prácticas de alimentación poco saludables.⁷⁷

3.3 Aplicación de políticas mundiales y orientación para la prevención del sobrepeso y la obesidad

La *Revisión Mundial de las Políticas de Nutrición de la OMS 2016-2017*, basada en informes de gobiernos nacionales, y verificada por la OMS, reporta que el 78% de los 167 países que incluyeron políticas, estrategias y planes con relevancia en nutrición tenían como meta hacer frente al sobrepeso en la niñez. Sin embargo, sólo el 16% de los países tenían una reglamentación sobre la comercialización de alimentos complementarios y el 40% tenían políticas sobre la regulación de la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas para los niños.

Mientras que el 61% de 160 países, incluía la educación nutricional en los planes escolares, sólo el 18% tenía

una prohibición de máquinas expendedoras en escuelas y sólo 24% tenía normas para regular la comercialización de alimentos y bebidas en las escuelas.⁷⁸ Un informe elaborado por la oficina para Europa de la OMS informó de que el 54% de los países europeos tiene algún tipo de política para restringir la promoción y publicidad de productos altos en grasas, sal y azúcar dirigido a niños, aunque las políticas documentadas eran de diferente alcance y calidad.⁷⁹

En 2018, 136 de los 194 países habían adoptado medidas jurídicas para traducir algunas o la mayoría de las disposiciones del Código en medidas legislativas. De estos, 35 países integran en la ley la totalidad de las disposiciones del Código, 31 tienen medidas legales que integran muchas disposiciones del Código en la ley. Sin embargo, 58 países no aplicaban medidas legales.⁸⁰ Pero al final de 2018, más de 40 países estaban aplicando algún tipo de impuesto sobre las bebidas azucaradas, una de las *Mejores Prácticas (Best Buys)* de la OMS.⁸¹



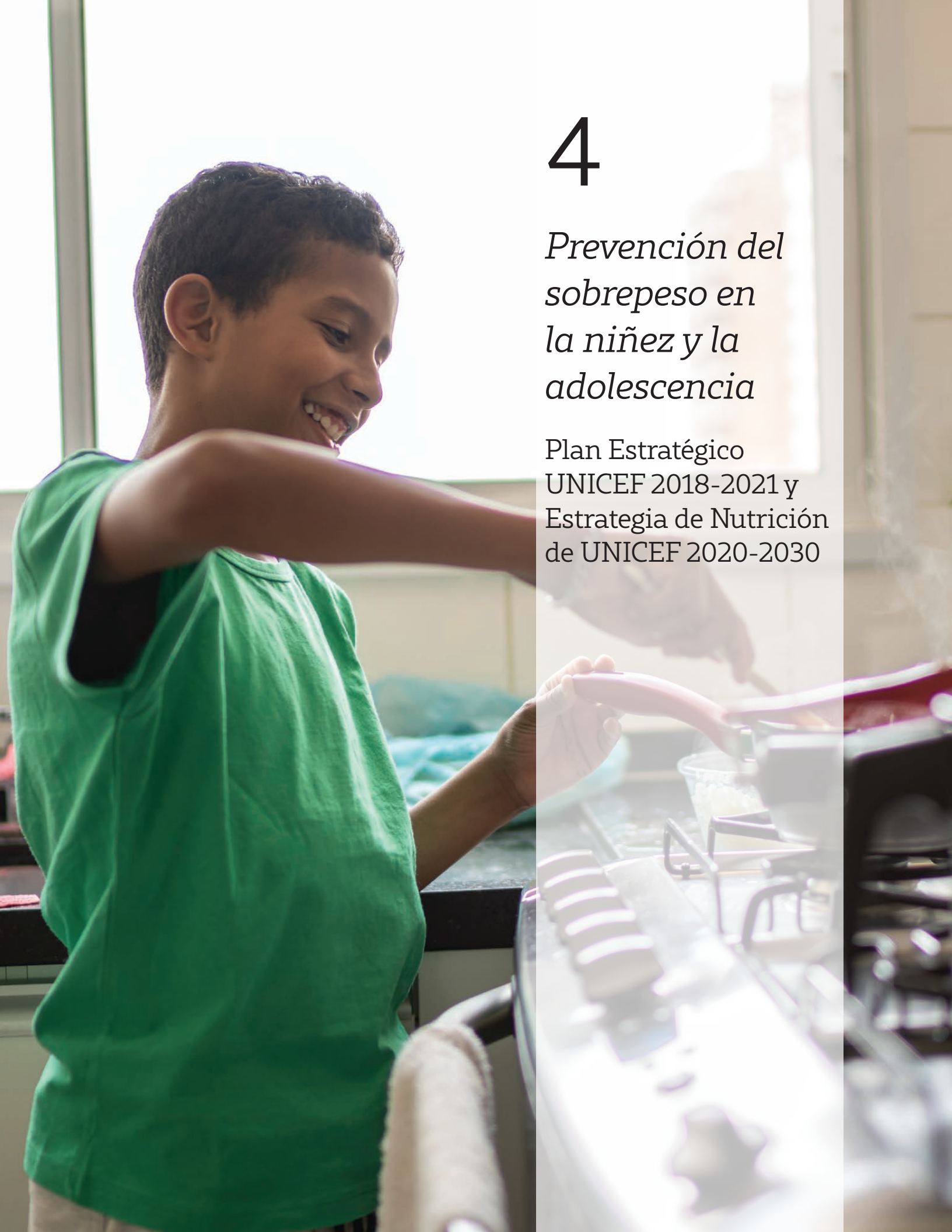
PARTE II

Programas de UNICEF para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia

4

Prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia

Plan Estratégico
UNICEF 2018-2021 y
Estrategia de Nutrición
de UNICEF 2020-2030





La prevención de la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el sobrepeso, desempeña un papel fundamental en garantizar el derecho de los niños a la alimentación, la salud y la nutrición como piedra angular de sus derechos humanos. Por lo tanto, el trabajo para prevenir el sobrepeso en niños, niñas y adolescentes debe ser parte integral de la labor de UNICEF.

En los últimos años, la sede y las oficinas regionales y nacionales de UNICEF han empezado a tomar medidas para la prevención del sobrepeso. Esto ha conducido a la elaboración de una guía regional para Asia oriental y el Pacífico;^{82,83} de estudios sobre la comercialización y publicidad de alimentos y bebidas poco saludables destinados a los niños y niñas en América Latina y el Caribe (ALC);⁸⁴ un estudio sobre la comercialización de los alimentos y los derechos de los niños;⁸⁵ una revisión de la normativa y de las prácticas relacionadas con el etiquetado de alimentos y bebidas destinados a los niños en América Latina y el Caribe;⁸⁶ un informe general sobre el uso de impuestos al azúcar;⁸⁷ y la redacción de los mensajes de comunicación para el cambio de comportamiento (pendiente de publicación).

La División de Suministros de UNICEF ha comenzado a vigilar y reducir el exceso de azúcar contenido en los suplementos con base de lípidos en el tratamiento y prevención de la malnutrición. La división está también en comunicación con la OMS y otros socios a fin de establecer un nivel mínimo de azúcar añadido para estos productos para reducir el contenido de azúcar y aún cumplir con los protocolos de tratamiento.

En 2016, UNICEF organizó una reunión global que reunió a un grupo selecto de expertos internos y externos con el fin de asesorar a UNICEF sobre el punto central de interés de los programas de UNICEF para la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes.⁸⁸ El consenso alcanzado por este grupo fue que la guía programática de UNICEF debería priorizar lo siguiente.

- Énfasis en la prevención de la malnutrición en todas sus formas, incluyendo la desnutrición y el sobrepeso, garantizando al mismo tiempo el tratamiento de los niños y niñas con formas graves de malnutrición
- Énfasis en la prevención de la malnutrición en la primera infancia, incluso mediante el fortalecimiento de un entorno propicio y la adopción de un enfoque de ciclo de vida para prevenir la malnutrición desde la concepción hasta la adolescencia

- Énfasis en el mejoramiento de la calidad de la alimentación de los niños, niñas y mujeres – mejores prácticas de alimentación para un mejor crecimiento – desde la concepción y el nacimiento hasta la adolescencia
- Énfasis en las acciones de doble efecto que ayuden a prevenir la desnutrición y el sobrepeso en niños y adolescentes
- Integración en programas apoyados por UNICEF de acciones nuevas específicamente dirigidas a prevenir el sobrepeso en niños y adolescentes

En 2017, por primera vez, la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes se integró en el Plan estratégico de UNICEF (2018-2021) como parte del Área Objetivo 1: Cada niño y niña sobrevive y prospera.⁸⁹ La declaración de logros relevantes, la declaración de resultados y los indicadores se describen en la Tabla 4.1.

Para la recolección de datos de referencia para el Plan Estratégico 2018-2021, la Sección de Nutrición de UNICEF en Nueva York, pidió a las oficinas de los países que informaran sobre sus actividades para la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes en 2017. Veintiún países ya estaban actuando en una o más acciones de política o actividades programáticas.

La Estrategia de UNICEF para la nutrición materno-infantil 2020-2030 tendrá una mirada fresca sobre la forma de acelerar los avances en la nutrición de la madre y el niño o niña. Abordará la malnutrición en todas sus formas, acciones integrales para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia.

Tabla 4.1: Declaraciones e indicadores de logros y resultados relacionados con la prevención del sobrepeso en los niños en el marco de los resultados del Plan Estratégico 2018–2021

Área de Meta 1: Cada niño y niña sobrevive y prospera	
Indicador de impacto: D. Porcentaje de niños que tienen sobrepeso (ODS 2.2.2)	
Declaración de logros 1: Las niñas y los niños, especialmente aquellos que se encuentran marginados y aquellos que viven en situaciones humanitarias, tienen acceso a intervenciones de alto impacto en salud, nutrición , VIH y desarrollo infantil temprano.	
Declaración de resultados 1.d: Los países han acelerado la entrega de programas para la prevención del retraso en el crecimiento y otras formas de malnutrición .	Declaración de resultados 1.i: Los países han desarrollado programas para ofrecer servicios de salud y nutrición con enfoque de género a los y las adolescentes.
Indicador de resultados 1.d.4: Número de países que están implementando acciones de políticas o programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez.	Indicador de resultados 1.i.1: Un gran número de niños y niñas recibieron servicios para prevenir la anemia y otras formas de malnutrición a través de los programas de UNICEF.

Nota: Esta tabla expone los logros y resultados en prevención del sobrepeso mencionados en el marco de resultados del Plan Estratégico.

5

*Acciones
recomendadas
para los
programas de
prevención del
sobrepeso de
UNICEF*



Esta guía pretende establecer las acciones recomendadas para los programas nacionales de UNICEF que buscan apoyar los esfuerzos de los gobiernos para elaborar políticas, estrategias y programas para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia. La guía cubre el proceso completo, desde la fase de planificación hasta la implementación, el monitoreo y el aprendizaje. Se basa en los datos actuales y la guía global, y está en consonancia con el mandato y las fortalezas de UNICEF.

Se recomienda un proceso en seis pasos:

1. Realizar un análisis de la situación.
2. Realizar un análisis de las partes interesadas para identificar los actores clave involucrados en el aumento del sobrepeso en la infancia y los actores relevantes para la prevención del sobrepeso en la infancia.
3. Establecer alianzas con actores clave para la promoción conjunta y la coordinación de actividades.
4. Entablar un diálogo con el gobierno para diseñar y priorizar las intervenciones en tres áreas clave (para más detalles de las intervenciones prioritarias, véase la sección 6):
 - a. mejora del entorno: políticas, marcos y estrategias normativas y su aplicación;
 - b. apoyar el diseño y ejecución de intervenciones en todo el ciclo de vida (embarazo, menores de 5 años, 5-9 años, 10-19 años); y
 - c. liderar la generación, difusión y uso de conocimientos.
5. Establecer sistemas de monitoreo y reporte y el seguimiento del progreso, incluyendo los avances hacia las Metas de Nutrición de 2025 y 2030.
6. Documentar el progreso y las lecciones aprendidas (es decir, apoyar una cultura del aprendizaje).

En todas las acciones de UNICEF, las intervenciones deben ser revisadas para evitar acciones que conlleven a un aumento involuntario del riesgo de sobrepeso y obesidad ('no hacer daño'; véase la sección 3.2). Puede proporcionarse orientación adicional para situaciones específicas cuando sea necesario.

A continuación, encontrarán descripciones detalladas de estas acciones y las intervenciones sugeridas.

5.1 Realizar un análisis de la situación

El primer paso es realizar un análisis de la situación del sobrepeso en los niños y niñas de todos los grupos de edad, ya sea como parte de un amplio análisis sobre la situación del cumplimiento de los derechos de la infancia en un país, o como un ejercicio por separado, por ejemplo, cuando un país está estudiando la posibilidad de intervenciones para prevenir el sobrepeso en niños, niñas y adolescentes. Para más detalles acerca del mejor momento para llevar a cabo un análisis de situación, ver el manual *Programa, Políticas, Procedimiento (PPP)*.⁹⁰ Hay una serie de aspectos clave a incluir en el análisis.

a. Análisis de equidad: analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y otras formas de malnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, carencias de micronutrientes) por edad o grupo de edad: menores de 5 años, de 5 a 9 años de edad, jóvenes adolescentes (10-14 años) y adolescentes mayores (15-19 años), hombres y mujeres en edad reproductiva; y por sexo, geografía, grupo socioeconómico, grupo étnico, etc. Si es posible, analice las tendencias a través del tiempo. Algunas fuentes de datos que podrán utilizar las oficinas en los países son las Encuestas mundiales de salud escolar (Global School-Based Health Surveys en inglés), las Encuestas de comportamiento en materia de salud, las Encuestas demográficas y de salud y las Encuestas MICS. Cuando haya recursos disponibles, las oficinas en los países pueden considerar la realización de un estudio que combina varios indicadores.

b. Examinar las leyes, políticas, circunstancias actuales y documentos de planificación estratégica existentes que sean relevantes en la prevención del sobrepeso, para comprender:

- el sistema alimentario del país, y su papel en contribuir, o prevenir, el sobrepeso en la niñez y la adolescencia.
- toda política, estrategia y/o programa o plan de acción ya existente para la prevención del sobrepeso la niñez y la adolescencia.
- las estrategias o políticas sobre alimentos y las normas de nutrición para las comidas escolares, la venta de alimentos y bebidas en las escuelas y alrededor de estas, los programas educativos

sobre nutrición y actividad física en las escuelas.

- si se aplica el Código y las medidas coercitivas;
- qué normas existen para restringir la comercialización de alimentos y bebidas sin alcohol altas en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y/o sal, tanto para la población en general como para los niños y niñas en particular, – incluyendo si abarcan la publicidad, el patrocinio, la colocación del producto, el embalaje, el tamaño de la porción, promociones en tiendas y puntos de venta, descuentos promocionales e incentivos de ventas y disponibilidad;
- si la composición de los alimentos y bocadillos y de alimentos altos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y/o sal está regulada;
- si el etiquetado nutricional y el uso de declaraciones de propiedades nutricionales y saludables están regulados;
- qué medidas fiscales pertinentes existen, tales como subsidios para alimentos específicos o impuestos sobre artículos como alimentos y bebidas azucaradas.
- otras leyes, políticas y documentos de planificación estratégica que sean pertinentes.

c. Examinar el marketing (promoción, publicidad de alimentos y bebidas poco saludables, específicamente la dirigida a los niños y niñas, y la participación y la influencia de las compañías de alimentos y bebidas en diferentes sectores y actividades.

d. Examinar la capacidad existente para la prevención del sobrepeso en los niños entre el personal del UNICEF, como los encargados de formular políticas en el gobierno, los profesionales de la salud, los maestros y otros proveedores de servicios pertinentes, incluidos otros socios.

e. Entender las normas sociales locales y/o los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con los hábitos saludables y no saludables, la actividad física y el sobrepeso en los niños y niñas.

f. Examinar el entorno obesogénico en las comunidades rurales y urbanas, en el sistema alimentario, en las escuelas y en el hogar, incluyendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y no saludables, el impacto de la urbanización sobre la actividad física y el acceso a alimentos saludables, y las oportunidades para la actividad física en general.

5.2 Diseñar y priorizar intervenciones

Utilizando la información sobre el contexto obtenidos a través del análisis de la situación, el personal de UNICEF en el país, en coordinación con el gobierno y otros socios, selecciona un conjunto relevante de intervenciones. Estas pueden incluirse en el programa del país o servir de base para la elaboración de un borrador de programa para el país.

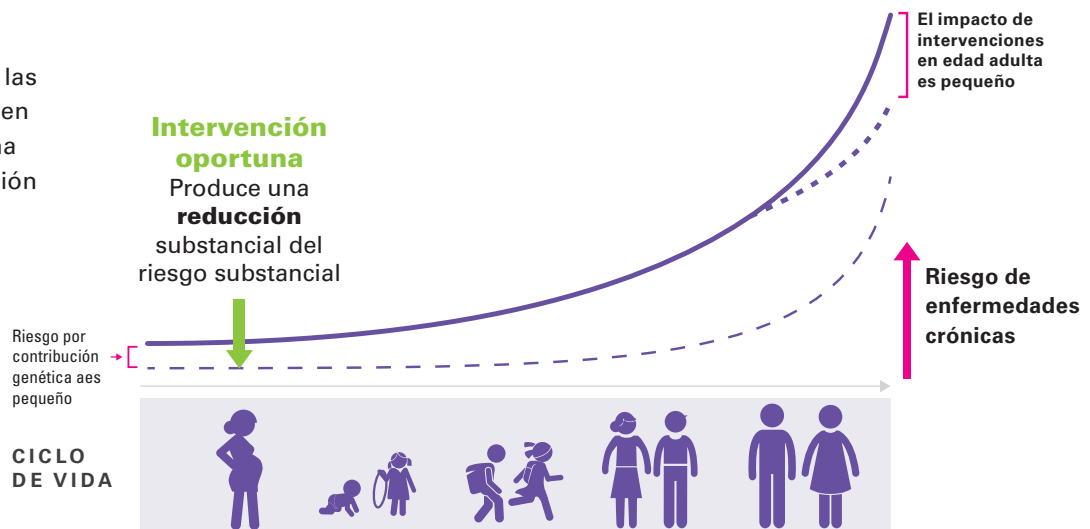
En esta sección se ofrece un panorama general de las posibles intervenciones pertinentes para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia (también se resume en las tablas 5.1 y 5.2) que las oficinas en los países pueden considerar. La selección de las intervenciones debe basarse en la situación relacionada con el estado nutricional, el entorno normativo existente, la capacidad y las oportunidades disponibles en el país y la ventaja comparativa y aporte de valor de UNICEF.

Una mezcla de intervenciones y acciones que aborden el entorno de las políticas públicas y tengan efecto en cada etapa de la vida – desde la concepción y el embarazo hasta la edad de 18 años – es de vital importancia. Los esfuerzos no deben centrarse en la etapa de la vida en la que el sobrepeso y la obesidad podrían ser más visibles, como entre los niños y niñas en edad escolar y los adolescentes. En muchos casos, las intervenciones de UNICEF tendrán que enfocarse en etapas de la vida que reciben menos atención por parte del gobierno y otros interesados, como la prevención en la primera infancia.

Deben tenerse en cuenta factores adicionales a la hora de priorizar las intervenciones.

Equilibrio en las intervenciones en todo el transcurso de la vida. Las acciones en los primeros años de vida tendrán un mayor impacto en el resto de la vida del niño. (Véase la Figura 5.1).

Figura 5.1. La importancia de las intervenciones en la vida temprana para la prevención del sobrepeso



Fuente: Hanson M and Gluckman P. Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. *Am J Cl Nut*, 2011; 94(suppl): 1754S-8S.⁹¹

Nota: En palabras de los autores: "El efecto máximo será alcanzado a partir de intervenciones oportunas en las etapas tempranas de la vida cuando la plasticidad permite una reducción sostenida en la trayectoria del riesgo".

Capacidad del personal de UNICEF y/o la posibilidad de atraer a personal cualificado y con experiencia. UNICEF tiene un claro valor añadido en los países donde tiene una sólida capacidad en el área de las políticas en torno a la nutrición, políticas sociales y protección social y/o donde los puestos de trabajo en estas áreas pueden llenarse fácilmente. Cuando un programa tiene un énfasis más fuerte en el fortalecimiento de sistemas para la prestación de servicios, la promoción de políticas seguirá siendo un aspecto importante de cualquier intervención, incluso si el énfasis está más bien en la prestación de servicios y en las acciones de 'doble efecto'.

Énfasis en las inversiones y programas de gobierno relacionadas con la nutrición, incluidos los programas apoyados por UNICEF. En los países donde los programas sobre alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF) han sido considerados como relevantes sólo para la supervivencia infantil, y la inversión en estos programas ha disminuido, es importante abogar a favor de la reinversión o una mayor inversión en estos programas con un enfoque basado en la prevención del sobrepeso en la infancia. Estas actividades deben colocarse en un contexto de ciclo de vida y ser acompañadas por políticas e intervenciones pertinentes para otros grupos de edad.

Los desafíos nutricionales prioritarios específicos para un país. Para los países donde la desnutrición y la mortalidad infantil son el principal reto, la labor de prestación de servicios puede todavía centrarse

en abordar el retraso en el crecimiento, la emaciación y la carencia de micronutrientes. Sin embargo, será importante asegurarse de que las políticas y reglamentos abarquen la prevención de la malnutrición en todas sus formas, e iniciar la toma de conciencia sobre la nutrición y las intervenciones de educación nutricional para niños y niñas en edad escolar y adolescentes. El objetivo será crear una infraestructura regulatoria que pueda ocuparse de todos los aspectos relacionados con la nutrición como los alimentos y la transición en los patrones de actividad física. Esto permitirá tener a la mano un paquete más amplio de intervenciones cuando la prevalencia de sobrepeso y la obesidad comience a aumentar (probablemente comenzará con los adultos).

5.3 Promover la coordinación y colaboración entre sectores y entre diferentes partes interesadas

Colaboración con las secciones de UNICEF

Como se mencionó anteriormente, la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia es un esfuerzo multisectorial. La Sección de Nutrición llevará adelante el compromiso técnico y el diálogo sobre políticas con los gobiernos, y proporcionará orientación general en cuanto a lo que debe suceder. Sin embargo, la colaboración con los siguientes sectores y áreas de programas de UNICEF es crucial.

Comunicación para el Desarrollo (C4D): apoyo para el diseño y ejecución de estrategias de C4D y de cambio social y de comportamiento, incluidas las intervenciones

y estrategias a través de redes sociales y otros canales para abordar a diferentes partes interesadas.

Desarrollo infantil temprano: apoyo para la inclusión de aspectos de alimentación y nutrición en los programas escolares (educación nutricional) de actividad física y educación física; y la inclusión de políticas sobre comidas y promociones y venta de alimentos y bebidas en centros preescolares y de estimulación temprana, y alrededor de estos, lo que puede ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Educación: apoyo para la inclusión de aspectos de alimentación y nutrición en los programas escolares; de actividad física y educación física; de políticas sobre comidas escolares y programas de alimentación escolar; y sobre la promoción y venta de alimentos y bebidas en las escuelas y alrededor de estas, para ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad cuando se promuevan habilidades para la vida cuando sea posible.

Salud: apoyo a la inclusión de asesoría/consejería sobre nutrición en sesiones de atención prenatal, apoyo a la lactancia materna en las maternidades y asesoramiento sobre alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF) en los centros de salud pertinentes, haciendo que el asesoramiento incorpore también la gestión preventiva del sobrepeso y la obesidad (cuando sea posible).⁹²

Recaudación de Fondos del Sector Privado: apoyo para alcanzar y convocar a los diferentes actores, incluso a través de plataformas que incluyen diferentes partes interesadas; influir en los modelos de negocio y pedir cambios en las prácticas de la industria; una mejor rendición de cuentas de las empresas en relación con los derechos del niño y los alimentos.

Política social: apoyo técnico y abogacía en torno a impuestos relacionados con la salud y otras medidas fiscales e intervenciones de protección social que tomen en cuenta la nutrición.

Planificación urbana: mejorar las oportunidades de actividad física segura para personas de todas las edades, incluyendo a través de mejoras en el entorno físico.

Agua, saneamiento e higiene (WASH): apoyo para un mayor acceso al agua potable segura en centros preescolares y escuelas y promoción del agua potable como elemento central para una alimentación saludable para los niños, niñas, adolescentes y adultos.

Coordinación inter-agencial y con diferentes partes interesadas

UNICEF seguirá buscando oportunidades de promoción conjunta con otros actores sobre temas tales como la

reducción del impacto de los determinantes comerciales del sobrepeso. UNICEF también colaborará en el desarrollo de un marco de inversión para la prevención del sobrepeso, similar al que se elaboró para las metas de nutrición mundial sobre el retraso en el crecimiento, la anemia, la lactancia materna y la emaciación.⁹³

Es importante coordinar acciones para la prevención del sobrepeso en los niños con otras agencias de la ONU en todos los niveles (global, regional y nacional), en función de su distribución regional y presencia en el país.

La OMS es el principal organismo técnico de salud y nutrición. Establece directrices y normas, en particular para la prevención de ENT, con énfasis en la promoción de políticas públicas. La colaboración con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) es relevante para concentrarse en una agricultura que tome en cuenta la nutrición, el Codex Alimentarius (conjuntamente con la OMS) y los sistemas agroalimentarios.

Entre otros, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) pueden asociarse en intervenciones dirigidas a los adolescentes y en el Programa Mundial de Alimentos (PMA) para realizar intervenciones en las escuelas. A nivel de país, la coordinación de la ONU tomará forma en el contexto de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre enfermedades no transmisibles reúne a unos 25 organismos a nivel mundial. El grupo de trabajo ha establecido un Grupo de Trabajo de Nutrición bajo la coordinación del Comité Permanente de las Naciones Unidas para la Nutrición (UNSCN) y tiene la representación de la FAO, el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), UNICEF, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UNDESA), ONU-Mujeres, el PMA y la OMS.

La coordinación con instituciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones juveniles, las asociaciones profesionales y asociaciones de consumidores, donde éstas existan, también es importante. El compromiso con el sector privado puede ser estratégico para alcanzar objetivos específicos. Con respecto a esto, UNICEF ha desarrollado la guía de programa *Participación de las empresas* para

que las oficinas nacionales decidan como involucrar eficazmente con las empresas desde el punto de vista programático, analizando los beneficios y los riesgos.⁹⁴

Al escoger socios y colaborar con otros actores, es crucial evitar conflictos de interés, tanto reales como percibidos. Un conflicto de interés es una situación en la que existe el riesgo de que el interés secundario de una organización o individuo constituya una influencia, o sea percibido como influencia indebida de la independencia o de la objetividad del juicio profesional o de las acciones en torno a un interés primario, o socave la confianza del público en las operaciones de UNICEF. UNICEF tiene directrices claras sobre la debida diligencia (due diligence) a la hora de considerar el compromiso con los socios del sector privado.⁹⁵ Los gobiernos y otros socios podrían no tener esas directrices y es importante ayudarles a ser conscientes del concepto de “conflictos de interés” y proporcionar apoyo para evitarlo.

El papel de la sede y las oficinas regionales de UNICEF

La Sección de Nutrición (División de Programas) en la sede de Nueva York) dirige el enfoque de UNICEF para la prevención del sobrepeso en la niñez y la adolescencia y colaborará estrechamente con las oficinas regionales para apoyar a las oficinas nacionales. Las oficinas regionales serán la primera parada para las oficinas nacionales en la prestación de apoyo técnico a los países que están planeando, diseñando o la implementando intervenciones para la prevención del sobrepeso en la niñez. Este apoyo puede ser proporcionado de forma remota o en persona. Cuando proceda, los consejeros regionales se comunicarán y

consultarán ciertos aspectos con la sección de Nutrición de la sede.

La Sección de Nutrición de la sede también trabaja en estrecha colaboración con otras secciones de la División de Programas: con la División de recaudación de fondos del sector privado y alianzas (PFP), la División de alianzas con el sector público (PPD), la División de análisis, planificación y supervisión (DAPM), y la División de suministros (SD). Ejemplos ilustrativos de colaboración incluyen:

- Enlace en toda la División de Programas con las secciones pertinentes para asegurar la alineación programática y el fortalecimiento de las intervenciones en todos los sistemas pertinentes, y contribución al programa más general de prevención de las ENT;
- coordinación con otras divisiones, entre ellas la DAPM para obtener datos por país y orientación sobre indicadores y las encuestas pertinentes, la PFP para coordinar las acciones relacionadas con el sector privado, incluida la guía sobre impuestos al azúcar y etiquetado, y la División de suministros para asegurar la armonización entre la guía programática y los productos adquiridos por UNICEF.
- colaboración con la PFP y la PPD para movilizar recursos financieros para apoyar la realización de las actividades correspondientes a todos los niveles dentro de la organización.

Las oficinas regionales, conjuntamente con la sede principal, buscarán recursos financieros para apoyar la realización de las actividades correspondientes en todos los niveles dentro de la organización de UNICEF.

¿Cómo puede UNICEF colaborar y apoyar a los gobiernos en la prevención de la obesidad y el sobrepeso?

El sobrepeso y la obesidad son un problema resultado de diferentes factores y que requieren de una respuesta multisectorial por parte del gobierno. Los gobiernos deciden organizar su labor respecto a la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez de diferentes maneras, dependiendo de las tradiciones y del contexto. El ministerio de salud es a menudo un socio clave, pero son igualmente importantes las colaboraciones con los ministerios responsables de la educación, la planificación, el transporte, la agricultura y la alimentación, la protección social y las finanzas, así como los organismos o in-

stitutos técnicos nacionales. En algunos contextos, el ministerio de salud coordina actividades en nombre del gobierno, en otros, se implementa un enfoque transversal de todo el gobierno, con un órgano decisorio presidido por el jefe de gobierno. Los programas por países de UNICEF deben considerar y responder a las estructuras políticas nacionales. Las maneras en que UNICEF puede colaborar con distintos actores del gobierno son, entre otras:

- Llevar a cabo investigaciones sobre los factores determinantes del sobrepeso, tales como entornos obesogénicos, prácticas de lactancia materna o nor-

mas sociales

- Coordinar y comisionar una revisión de la información para identificar acciones de políticas públicas eficaces
- Facilitar el diálogo sobre las políticas públicas con los distintos sectores
- Organizar reuniones nacionales o internacionales para posicionar a UNICEF como un líder en el tema y apoyar al gobierno con los conocimientos técnicos relevante
- Evaluar los programas y políticas clave, y formular recomendaciones para el gobierno

6

Intervenciones prioritarias



6.1 Mejorar el entorno: políticas, marcos normativos y estrategias

Entre las principales políticas pertinentes, marcos normativos y estrategias para la prevención del sobrepeso en la infancia se encuentran las siguientes:

General

- Una estrategia nacional o subnacional sobre la prevención de las ENT y/o el sobrepeso, incluidas medidas específicas para niños, niñas y adolescentes. Esto puede ser un documento independiente o estar integrado en una estrategia más amplia sobre la salud o la nutrición del niño. La estrategia deberá estar enteramente presupuestada.
- Fortalecimiento de la capacidad de los formuladores de políticas en cuanto a las causas, consecuencias (incluyendo las económicas) y a la prevención del sobrepeso en la infancia. Las actividades de fortalecimiento de capacidades deben detallar las acciones pertinentes que los formuladores de políticas pueden llevar a cabo para la prevención del sobrepeso en la infancia.
- Promoción y diálogo con los formuladores de políticas y organismos reguladores sobre la adopción y aplicación de marcos regulatorios para la prevención del sobrepeso en la infancia.
- Desarrollo de argumentos que despierten el interés en torno al tema (business case) y marco de inversión sobre el sobrepeso infantil para apoyar los esfuerzos de abogacía y diálogo sobre políticas.

Marcos regulatorios específicos

Entre éstos se encuentran:

- las políticas y normas sobre los alimentos, la nutrición y la actividad física en los centros preescolares, escuelas primarias y secundarias y sobre la venta de alimentos y bebidas en las escuelas y alrededor de estas.
- La leyes y políticas sobre la baja o licencia parental y la protección de la maternidad (incluida la licencia por maternidad y los descansos para lactancia para las mujeres que trabajan fuera del hogar);
- Aplicación del Código.
- Aplicación de la Guía para poner fin a la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños;⁹⁶
- Aplicación del conjunto de recomendaciones sobre

el marketing (promoción y publicidad) de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;⁹⁷

- adopción de impuestos a los alimentos poco saludables, como el aumento de los impuestos sobre las bebidas azucaradas y dulces y la 'comida chatarra' y subsidios para alimentos saludables;⁹⁸⁻¹⁰²
- reformulación de los alimentos procesados, incluyendo los tamaños de las porciones.
- adopción de etiquetado frontal del envase que identifique los alimentos altos en sal, azúcar y grasas^{103, 104}; y
- uso de los reglamentos de planificación urbana para promover alimentos saludables y entornos construidos para la prevención del sobrepeso.¹⁰⁵

Todos los marcos normativos deben ir acompañados de medidas de supervisión y de ejecución que estén libres de influencias comerciales y conflictos de interés.

La acción del gobierno en estos ámbitos es necesaria para crear ambientes propicios a la prevención del sobrepeso infantil y para que los niños y niñas aprendan y aspiren a una alimentación saludable. Las políticas públicas son importantes para nivelar el campo de juego, influir positivamente sobre la disponibilidad, la asequibilidad y la atracción de la comida saludable, y salvaguardar a los niños y niñas de los alimentos y bebidas poco saludables desde una edad temprana.

6.2 Implementar intervenciones en todo el ciclo de vida

Entre las posibles estrategias e intervenciones para su inclusión en los programas de las oficinas de país de UNICEF se encuentran las siguientes (véase también los cuadros 6.1 y 6.2 para una descripción esquemática):

Embarazo

Se sugiere que UNICEF centre su labor en la nutrición de las adolescentes gestantes (descrita en la sección 4) y en los siguientes aspectos del cuidado de la nutrición durante el embarazo.

- Promoción de sesiones de atención prenatal (mínimo de 8 visitas)¹⁰⁶ en las comunidades y mediante la movilización social.

- Fortalecimiento de capacidades y apoyo a los establecimientos de salud a fin de brindar asesoramiento/consejería y exámenes pertinentes (incluidos los de hiperglucemia e hipertensión) y control de la ganancia de peso.
- Asesoramiento sobre alimentación saludable para mantenerse sano y prevenir el aumento excesivo de peso.
- En poblaciones desnutridas, la educación en materia de nutrición sobre cómo aumentar la ingesta de energía y proteínas diarias con una suplementación alimentaria equilibrada de energía y proteína.
- Asesoramiento/consejería en preparación a la lactancia materna.
- Suplementos de hierro y ácido fólico.
- Asesoramiento acerca de los niveles adecuados de actividad física.

Primera infancia (niños menores de cinco años)

Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna mediante la aplicación de programas de lactancia materna basados en investigación formativa, que incluyan:

- apoyo a la aplicación de legislación para la protección de la maternidad y los descansos para lactancia, tanto en el sector privado como en el público.
- Fortalecimiento de capacidades de los proveedores de cuidados de salud sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, incluyendo asesoría;
- apoyo para la iniciación temprana de la lactancia materna en centros de maternidad (los Diez pasos de la Iniciativa “Hospitales amigos del niño”);
- promoción y apoyo al establecimiento de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y continua hasta los dos años o más en las comunidades.
- comunicación para el cambio social y de comportamiento en cuanto a la lactancia materna; y
- vigilancia del cumplimiento con el Código.

Apoyo para una alimentación complementaria adecuada (alimentos saludables, alimentación receptiva/perceptiva) basados en investigación formativa, incluyendo:

- Fortalecimiento de capacidades de los prestadores de servicios de salud en las instalaciones y las comunidades para que brinden consejería sobre una alimentación complementaria adecuada.
- apoyo para que se realicen consejerías sobre Alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF) o alimentación complementaria en establecimientos de salud;
- apoyo para que se realicen consejerías sobre Alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF) o alimentación complementaria en comunidades; y
- comunicación para el cambio de comportamiento para una alimentación complementaria apropiada.

Para los niños y niñas que asisten a centros preescolares y otros programas de desarrollo infantil temprano:

- promoción y apoyo técnico para la adopción y aplicación de políticas de apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso, y creación de un entorno saludable, no obesogénico en los centros preescolares, incluso mediante la promoción de adquisiciones públicas de alimentos saludables;
- promoción de la inclusión de la educación nutricional en el currículo de desarrollo infantil temprano;
- fortalecimiento de la capacidad de los cuidadores y los maestros para la prevención del sobrepeso; y
- apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso en programas preescolares que incluyan clases de educación nutricional, (mayor) actividad física y otros elementos que sean pertinentes.

En los establecimientos de salud y otros espacios en los que ofrecen atención en salud a lactantes y niños pequeños:

- mediciones de peso y longitud o altura/talla de todos los menores de cinco años y clasificación de su estado nutricional de acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la OMS (vigilancia/ monitoreo del crecimiento);
- Asesoramiento/consejería sobre alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño para cuidadores y familiares de los menores de cinco años (promoción de un crecimiento saludable); y
- referencia/derivación a familias de niños o niñas con sobrepeso para que reciban asesoramiento/consejería (promoción de crecimiento sano).

Periodo intermedio de la infancia (5-9 años de edad)

- Abogacía y apoyo técnico para la adopción y aplicación de políticas de apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso en la niñez y creación de un entorno saludable, no obesogénico, en las escuelas primarias.
- Promoción de la inclusión de la educación nutricional en los planes de estudio (currículo escolar) de la escuela primaria.
- Marketing social y creación de conciencia en las escuelas y comunidades sobre las causas y consecuencias del sobrepeso y el bajo peso.
- Sensibilización y fortalecimiento de capacidades de los maestros de primaria para la prevención del sobrepeso.
- Apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso en las escuelas primarias, incluyendo clases de educación nutricional, promoción de una alimentación saludable y consejería a través de los programas escolares de alimentación y nutrición, (mayor) actividad física y otros que temas que sean pertinentes.
- Detección de casos de sobrepeso y la obesidad y remisión/derivación para fines de manejo en las escuelas, centros de salud u otra plataforma pertinente.
- Apoyo a las adaptaciones de infraestructura, cuando proceda, para crear entornos saludables (no obesogénico) en escuelas y comunidades, y un entorno seguro y propicio para la actividad física.
- Promover y apoyar la actividad física en las comunidades a través de la comunicación para el cambio de comportamiento, entre otros canales
- Involucrar e informar a los padres sobre las opciones de alimentos saludables y de actividad física.

Adolescentes (10-19 años de edad)

- Promoción y apoyo técnico para la adopción y aplicación de políticas de apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso en los adolescentes y creación de un entorno saludable, no obesogénico, en las escuelas secundarias y en las comunidades.

- Promoción de la inclusión de la educación nutricional en los programas de enseñanza secundaria (currículo escolar).
- Marketing social y creación de conciencia en las escuelas y comunidades sobre las causas y consecuencias de la obesidad y el bajo peso.
- Sensibilización y fortalecimiento de capacidades para los profesores de secundaria sobre la prevención del sobrepeso.
- Apoyo a las intervenciones para la prevención del sobrepeso y la obesidad en las escuelas secundarias, incluyendo clases de educación nutricional, (mayor) la actividad física y otros temas que sean relevantes, como parte de un paquete de intervenciones de habilidades para la vida, cuando sea posible.
- Detección de casos de sobrepeso y la obesidad y remisión/derivación para fines de manejo en las escuelas, centros de salud u otros servicios apropiados.
- Apoyo a las adaptaciones adaptaciones de infraestructura, cuando proceda, para crear entornos saludables (no obesogénicos) en escuelas y comunidades.
- Promoción y apoyo a la actividad física en las comunidades a través de medios de comunicación social y comunicación para el cambio en el comportamiento.
- Uso de las redes sociales, grupos de pares y personas influyentes en los medios de comunicación.

Es importante usar un **enfoque de sistemas** que conecte con políticas públicas, financiación, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación en lugar de centrarse en un solo aspecto de un sistema. El objetivo debe ser mejorar las acciones de prevención del sobrepeso mediante el fortalecimiento de la promoción, la implementación y la entrega a lo largo de todos los procesos.

Tabla 6.1: Resumen de las intervenciones clave para la prevención del sobrepeso en la niñez

A) Abogacía y apoyo técnico para la introducción o el fortalecimiento de las políticas, marcos normativos y estrategias pertinentes, y su implementación			
General			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Una estrategia nacional o subnacional sobre la prevención de las ENT y/o el sobrepeso y la obesidad, inclusive en niños y adolescentes (esto puede ser un documento independiente o integrado en una más amplia estrategia nacional o subnacional) 2. Fortalecimiento de capacidades de los formuladores de políticas respecto a las causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad en la infancia, incluyendo factores económicos, y acciones pertinentes para su prevención 3. Abogacía y diálogo con las autoridades y organismos reguladores sobre la adopción y aplicación de marcos regulatorios, y para la prevención de la obesidad infantil y la incorporación de acciones para la prevención del sobrepeso en la planificación urbana 			
Marcos regulatorios específicos, tales como:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas y normas sobre los alimentos, la nutrición y la actividad física en los centros preescolares, escuelas primarias y secundarias y en la venta de alimentos y bebidas en las escuelas y alrededor de estas 2. Legislación y políticas sobre permiso parental y protección de la maternidad (incluyendo la licencia/baja por maternidad y lactancia para las mujeres que trabajan fuera del hogar) 3. Aplicación del Código 4. Aplicación de la Guía para poner fin a la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños; 5. Aplicación del conjunto de recomendaciones sobre la comercialización (promoción y publicidad) de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigido a niños y niñas 6. Adopción de impuestos en los alimentos, como el aumento de los impuestos de las bebidas azucaradas y dulces y la 'comida chatarra' y subsidios para alimentos saludables 7. Reformulación de los alimentos procesados, incluyendo el tamaño de las porciones. 8. Adopción de un etiquetado que identifique los alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasas. 			
B) Intervenciones a lo largo de la vida para la prevención del sobrepeso en la niñez			
Preconcepción y embarazo	Primera infancia <i>(menores de cinco años).</i>	Periodo intermedio de la infancia <i>(5-9 años de edad)</i>	Adolescentes <i>(10-19 años de edad)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de ocho contactos/sesiones para cuidados prenatales (ANC) • Asesoramiento/consejería en materia de nutrición (incluido el fortalecimiento de las capacidades del personal). 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna • Apoyo para una alimentación complementaria adecuada (alimentos saludables, alimentación receptiva/perceptiva) • Educación nutricional y educación física en los centros preescolares (incluyendo políticas y el fortalecimiento de las capacidades del personal). • Medición del peso y la longitud o la altura/talla en establecimientos de atención primaria de la salud • Asesoramiento/consejería para la nutrición del lactante y del niño pequeño para cuidadores/ familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un entorno saludable, no obesogénico, en escuelas primarias (incluyendo políticas y el fortalecimiento de las capacidades del personal). • Educación nutricional y educación física en las escuelas primarias • Promoción y apoyo a la actividad física en las comunidades • Programas escolares de alimentación y nutrición para promover la alimentación saludable • Programas de salud escolar para la detección y remisión/derivación de casos de obesidad para su tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un entorno saludable, no obesogénico, en escuelas secundarias (incluyendo políticas y el fortalecimiento de las capacidades del personal). • Educación nutricional y educación física en las escuelas secundarias • Promoción y apoyo a la actividad física y de cultura nutricional en las comunidades • Promoción de mensajes a través de grupos de pares, redes sociales, clubes deportivos, redes de jóvenes, etc. • Detección y remisión/derivación de casos de obesidad para su tratamiento



© UNICEF/UNI136079/Friedman-Rudovsky

Resumen de algunas políticas existentes a nivel nacional

En los últimos años, los países de la región de América Latina y el Caribe han estado a la vanguardia del combate de la obesidad infantil. México y Chile han adoptado importantes medidas para reequilibrar los entornos alimenticios a favor de una alimentación saludable. Los países de Asia del Este también están redoblando esfuerzos para abordar la obesidad infantil. Al mismo tiempo, países como el Reino Unido han estado buscando cómo complementar las políticas existentes con nuevas medidas a la luz de la lentitud de los avances y el aumento de las desigualdades.

Impuesto sobre bebidas azucaradas en México

Casi tres cuartas partes de los adultos mexicanos y 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes en México se ven afectados por el sobrepeso o la obesidad, poniéndolos en mayor riesgo de daños a la salud, tanto a corto como de largo plazo. Las bebidas azucaradas representan un promedio de 9,8% del consumo total de energía en la población mexicana, y la reducción de su consumo ha sido identificada como un objetivo importante en la reducción del exceso de ingesta de azúcares libres que conduce a la ganancia de peso.¹ Para reducir el consumo de bebidas azucaradas, el gobierno mexicano implementó un impuesto de 1 peso/L en 2014 (aproximadamente un 10% de aumento de los precios sobre la base de los precios en 2013). Al aumentar el precio de las bebidas azucaradas, la reducción media de la compra de estas fue de 7.5% (con una reducción del 5,5% en 2014 y 9,7% en 2015). Las reducciones fueron mayores para los hogares con estatus socioeconómico bajo.²

Ley de etiquetado y la publicidad de alimentos de Chile

Chile se enfrenta a una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños, niñas y adultos y se encuentra entre los países con el mayor volumen de ventas de alimentos y bebidas procesados de todo el mundo. Para afrontar este desafío, la ley chilena de etiquetado y publicidad de los alimentos fue adoptada para mejorar la información nutricional en el punto de compra gracias a etiquetas de advertencia fáciles de entender en la parte delantera del envase o paquete de los productos alimenticios y bebidas con altos niveles de sodio, azúcares totales, grasas saturadas y energía. Los productos que llevan una etiqueta de advertencia también están sujetos a restricciones en cuanto a la publicidad dirigida a niños y niñas (<14 años) y su venta y su promoción en las escuelas.³ Un año después de la aplicación de esta ley, los estudios revelaron que los padres/las familias entendían en general que los nuevos reglamentos se habían establecido para combatir la obesidad infantil, y reconocían que los productos que

contaban con más etiquetas eran las opciones menos saludables. Los niños y niñas, especialmente los más jóvenes, tienen actitudes positivas hacia la regulación y se han convertido en promotores del cambio en sus familias.⁴ Además, la disponibilidad en las escuelas de alimentos que superan los umbrales de la etiqueta de advertencia sobre calorías, grasas saturadas, azúcar o sal descendió de 90,4% a 15%.⁵

La lucha contra los entornos de las tiendas de alimentos poco saludables en el Reino Unido

El Gobierno del Reino Unido se ha fijado el ambicioso objetivo de reducir a la mitad la obesidad infantil y reducir la brecha en la obesidad entre los niños y niñas de las zonas más ricas y las más pobres para 2030.⁶ Para lograr esto, el Reino Unido ha anunciado un conjunto de políticas, entre ellas la introducción de un impuesto a las bebidas azucaradas y el establecimiento del primer programa de reducción de azúcar, que busca una reducción del 20% en los productos más populares comúnmente consumidas por niños y niñas.⁷ El gobierno británico está haciendo consultas sobre una nueva legislación para prohibir la colocación de productos con alto contenido en grasas, azúcar y sal en zonas de cajas, entradas de las tiendas y finales de los pasillos. También está prevista una prohibición de las promociones que favorezcan específicamente el consumo excesivo de estos productos, como la oferta “compre uno y obtenga uno gratis”, las promociones que ofrecen rebajas con la compra de varios productos, o las que ofrecen rellenar los vasos de manera ilimitada.⁸

Lecturas

- 1 Aburto TC, Pedraza LS, Sanchez-Pimienta TG, Batis C, Rivera JA. Discretionary foods have a high contribution and fruit, vegetables, and legumes have a low contribution to the total energy intake of the Mexican population. *J Nutr* 2016; 146(9): 1881s-7s.
- 2 Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(3): 564-71.
- 3 Corvalán C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: update on the Chilean Law of Food Labelling and Advertising. *Obes Rev*. 2019; 20(3): 367-374.
- 4 Correa, Teresa, et al. “Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 16.1 (2019): 21.
- 5 Massri, C., Sutherland, S., Källestål, C. y Peña, S., 2019. Impact of the Food-Labeling and Advertising Law Banning Competitive Food and Beverages in Chilean Public Schools, 2014–2016. *American journal of public health*, (0), pp.e1-e6.
- 6 HM Government, Childhood obesity: a plan for action. Capítulo 2, junio de 2018. Disponible en inglés en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/718903/childhood-obesity-a-plan-for-action-chapter-2.pdf>
- 7 Public Health England, Sugar Reduction: Achieving the 20%. Disponible en inglés en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/604336/Sugar_reduction_achieving_the_20_.pdf
- 8 Government Response to the House of Commons Health and Social Care Select Committee report on Childhood obesity: Time for action, Eighth Report of Session 2017–19, UK Government, 2019. Disponible en inglés en: <<https://www.parliament.uk/documents/commons-committees/Health/Correspondence/2017-19/Childhood-obesity-Government-Response-to-eighth-report-17-19.pdf>>.
- 9 <https://www.unicef.org/malaysia/press-releases/sugary-drinks-tax-important-first-step-obesity-malaysia-demands-further-action>

El impuesto sobre bebidas azucaradas de Malasia

Malasia tiene los números más altos de casos de sobrepeso y obesidad en Asia. En 2006, el 7,7% de los niños, niñas y adolescentes de 5-19 años tenían sobrepeso; una década más tarde, este porcentaje se había elevado a un alarmante 26,5% en este grupo de edad.

En 2019, el nuevo impuesto entró en vigor, abarcando las bebidas sin alcohol que contengan más de 5 gramos de azúcar por 100 mL y bebidas hechas a base de jugo de frutas y verduras que contengan más de 12 gramos de azúcares totales por 100 mL. Malasia, junto con Brunei, Filipinas y Tailandia, es uno de los cuatro países del Sudeste Asiático que imponen un impuesto a las bebidas azucaradas.⁹

UNICEF Malasia ha desempeñado un papel importante en la defensa y promoción de esta importante medida, junto con el apoyo de la oficina regional de UNICEF de Asia del Este y el Pacífico y la OMS. Con el fin de promover la adopción del nuevo impuesto, UNICEF realizó actividades de promoción conjunta con la OMS y apoyó al Ministerio de Salud de Malasia para convocar una reunión de la Asociación del Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) destinada a elaborar un marco regional para la imposición a las bebidas azucaradas. Los resultados del análisis de UNICEF sobre nutrición infantil, realizado conjuntamente con el Ministerio de Salud, destacó la doble carga de la malnutrición en Malasia, con una creciente obesidad, pero con la persistencia de elevadas tasas de retraso en el crecimiento y de emaciación.

Tabla 6.2: Descripción de las principales intervenciones del sistema de prestación de servicios

Políticas	Marcos reglamentarios fortalecidos a favor de entornos saludable en la escuela y la comunidad, de la regulación de la comercialización de sucedáneos (sustitutos) de la leche materna (SLM), de la regulación de la comercialización de alimentos poco saludables para los niños y niñas, del etiquetado de alimentos, los impuestos a alimentos poco saludables, y la reformulación de productos alimentarios.
Sistemas alimentarios	Promover la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables, inclusive a través de contrataciones públicas.
Sistema de Salud	Cuidados prenatales óptimos que incluyan: asesoramiento/consejería en materia de nutrición, educación nutricional, suplementación en energía y proteínas en poblaciones desnutridas, suplementos de hierro y ácido fólico, control de peso y asesoramiento sobre los niveles adecuados de actividad física Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna durante los cuidados prenatales y en los centros de maternidad Asesoramiento/consejería sobre nutrición del lactante y del niño pequeño Mediciones de peso y longitud/altura /talla de menores de cinco años Detección y remisión/derivación de casos de sobrepeso para su tratamiento
Sistema de abastecimiento de agua y saneamiento	Promoción y apoyo al aumento de la disponibilidad de agua potable gratuita y segura en comunidades, escuelas y establecimientos de salud, como un componente clave para una alimentación saludable.
Sistema educativo	Programas escolares de alimentación y nutrición incluyendo la educación nutricional en centros preescolares, escuelas primarias y secundarias, tanto para los niños y niñas como para los padres, y la aplicación de políticas para la prevención del sobrepeso y la obesidad Mejora de los entornos de alimentación escolar mediante la promoción de frutas, verduras y agua, y reduciendo el acceso a bebidas azucaradas y a grandes porciones de alimentos con alto contenido de grasa Actividad física; educación física Suministro de agua potable segura Detección y remisión/derivación de casos de sobrepeso para su tratamiento
Sistema de protección social	En los programas de protección social, asegurar la promoción y el apoyo de una alimentación saludable (incluyendo “no hacer daño”). Desalentar la subvención de alimentos no saludables; considerar la subvención de alimentos saludables cuando sea pertinente.
Comunidades	Promoción de las sesiones de cuidados prenatales y apoyo a estos Asesoramiento/consejería sobre alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF) Movilización social y cambio de comportamiento. Comunicación dirigida a familias y adolescentes sobre una alimentación saludable y actividad física, a través de una variedad de canales, tales como redes sociales, grupos de pares y medios de comunicación social Promoción y apoyo para la creación de un entorno saludable, no obesogénico
Sector privado	Cumplimiento con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de la ONU, con los Derechos del Niño y Principios Empresariales y con los reglamentos nacionales, incluyendo a todos los actores para dar prioridad a la protección de los derechos de los niños y actuar en el mejor interés de los niños. Llamado a cuentas del sector privado por UNICEF, el gobierno y la sociedad civil Identificación de oportunidades adecuadas para entablar contacto con los actores del sector privado, tales como las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y los sectores relacionados con las finanzas, para explorar formas novedosas de promover prácticas de alimentación más saludables e incentivar una mejor actitud empresarial de modo que haya alimentos más saludables más disponibles, económicos y accesibles.



Niños y niñas beben agua mientras un descanso en la escuela en Baan Bang Muang, Tailandia. © UNICEF/UNI43002/Mohan

6.3 Liderar la generación de conocimientos y su uso

Las oficinas, la sede principal y las oficinas regionales participarán en la generación de conocimientos y en su utilización para la prevención del sobrepeso en la infancia.

Puesto que se trata de un nuevo ámbito programático para UNICEF y la base de datos sigue creciendo, será crucial documentar con determinación “lo que funciona” en los países de ingresos bajos y medios. UNICEF puede emerger como un líder de pensamiento en el campo del sobrepeso infantil en países con ingresos bajos y medios al priorizar la generación de datos de calidad y la difusión de conocimientos. Las prioridades incluyen documentar los análisis pertinentes sobre la situación, el establecimiento de marcos regulatorios para la prevención del sobrepeso, y monitorear el impacto de las prácticas saludables y de las intervenciones de prevención del sobrepeso en grupos específicos del ciclo de vida. Asociarse con instituciones académicas y de investigación puede ser útil para generar datos.

La Sección de Nutrición en la sede principal está trabajando con la Unidad de Datos y Análisis sobre el

desarrollo de indicadores para la alimentación de los niños y niñas en edad escolar y los adolescentes y sobre una evaluación a nivel mundial de estas prácticas de alimentación. También se desarrollarán indicadores sobre prácticas de alimentación poco saludables, y serán utilizados en el análisis de encuestas nacionales o subnacionales.

Deben establecerse también sistemas de recopilación y monitoreo de datos para documentar el sobrepeso en los niños y niñas mayores de cinco años a nivel nacional y mundial.

Como parte de la elaboración de documentos de programas de país, las oficinas de país deben seleccionar los indicadores pertinentes para medir el impacto, los resultados y el progreso de la ejecución de las actividades. Donde no existen sistemas de vigilancia o monitoreo del sobrepeso en la infancia, ni de la cobertura y de calidad de las intervenciones para abordar el sobrepeso infantil, sería importante establecerlos. Estos podrían abarcar tanto sistemas de rutina como encuestas. Idealmente, los indicadores deben integrarse en sistemas existentes.

Tabla 6.3: Ejemplos de indicadores pertinentes para la vigilancia/monitoreo a nivel nacional

Nivel	Ejemplos de indicadores
Indicadores de impacto	Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas menores de 5 años, de 5 a 9 años y adolescentes de 10-19 años de edad por país y región.
	Carga (número de casos) de sobrepeso y la obesidad en niños y niñas menores de 5 años, de 5 a 9 años y adolescentes de 10-19 años por país y región.
Indicadores de resultado (outcome)	Existencia de políticas, marcos normativos y estrategias relevantes (respecto al tipo de políticas, por favor refiérase a la sección 6.1).
	Número de países que trabajan para desarrollar o aprobar políticas, marcos normativos y estrategias específicos.
	Consumo de alimentos (snacks) poco saludables por niños y niñas de 5 a 19 años
	Prácticas de alimentación de los niños de entre 0 y 23 meses, incluyendo el consumo de alimentos no saludables
	Conocimiento por los cuidadores sobre las prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF)
Indicadores de productos (output) - en función de las intervenciones implementadas en un determinado país	Número y porcentaje de trabajadores sanitarios de la comunidad capacitados en asesoría/consejería sobre Alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF)
	Número y porcentaje de menores de cinco años (desglosados por edad y sexo), que han sido medidos en altura/talla y pesados a intervalos específicos (determinados por el país)
	Número y porcentaje de niños y niñas entre 5 y 19 años de edad que han sido medidos en altura/talla y pesados a intervalos específicos (determinados por el país)
	Número de centros preescolares, escuelas primarias y secundarias que aplican actividades de educación alimentaria y nutricional

6.4 Monitorear y reportar

El monitoreo y el reporte de las intervenciones y los avances son cruciales. Las preguntas sobre las intervenciones para la prevención del sobrepeso en la niñez están incorporadas en las Preguntas Estratégicas de Monitoreo (Strategic Monitoring Questions (SMQs)) y en Nutridash para fines de seguimiento interno.

Las SMQs, sobre las que las oficinas de país deben reportar anualmente, incluyen dos preguntas sobre prevención del sobrepeso, a saber:

- *¿Su oficina de país ha apoyado políticas o programas para la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y/o adolescentes en el año?* Si la respuesta a esta pregunta es sí, entonces se pide a las oficinas de país que contesten a la siguiente pregunta:
- *¿Qué políticas o programas para la prevención del sobrepeso en los niños, niñas y/o adolescentes fueron ejecutados en el país en el año?* Los encuestados seleccionan las respuestas pertinentes a partir de un menú.

Desde 2017 en adelante, *Nutridash*, el sistema de monitoreo de la Sección de Nutrición, también incluye preguntas relacionadas con las intervenciones para la prevención del sobrepeso en la niñez. Estas son:

1. Módulo sobre alimentación del lactante y niño pequeño (IYCF):

- ¿Está UNICEF trabajando para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los ambientes preescolares? [Si la respuesta a esta pregunta es sí, entonces se le pide a las oficinas de país que seleccionen la(s) zona(s) específica(s) de la intervención y el número de centros preescolares alcanzados mediante el apoyo de UNICEF, el número de niños alcanzados en esos centros preescolares y el número total de centros preescolares en el país].

2. Módulo sobre los niños y niñas en edad escolar, los adolescentes y las mujeres:

- ¿La oficina de UNICEF en el país proporcionó apoyo técnico y financiero a la ejecución de las intervenciones para mejorar la nutrición de los niños y niñas en edad escolar y los adolescentes (5-19 años) en 2018?
- ¿El gobierno tiene una política, estrategia o plan de acción para mejorar la nutrición de los niños, niñas en edad escolar y los adolescentes (5-19 años)? [Cuando la respuesta a esta pregunta es sí, se le pide a las oficinas de país que seleccionen los componentes específicos de los programas para niños y niñas en edad escolar.]
- ¿El gobierno proporcionó fondos (además de los sueldos) para mejorar la nutrición de los niños y niñas en edad escolar y los adolescentes (5-19 años) en 2018?





7

Conclusión

El sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes es una realidad en todas las regiones del mundo. La inclusión de este tema en las medidas establecidas en el Plan Estratégico 2018-2021 ofrece una excelente oportunidad para acelerar y ampliar las acciones preventivas. Para tener un impacto, los esfuerzos deben comenzar antes del embarazo y continuar a lo largo de la infancia, e incluir la creación de entornos de apoyo y de intervenciones a lo largo de la vida. Algo clave para lograr esto es poner en práctica una estrategia basada en una sólida generación y uso de conocimientos que tenga un enfoque multisectorial y basado en sistemas.

Dentro de un programa apoyado por UNICEF, tuvieron la oportunidad de participar en talleres de alimentos saludables, y de aprender la diferencia entre alimentos saludables y no saludables. Trabajando con los ministerios pertinentes en toda Bosnia y Herzegovina, UNICEF apoyó el desarrollo de estrategias y directrices de nutrición saludable para la promoción de estilos de vida saludables.
© UNICEF/UN040452/Panjeta

Recursos para continuar la lectura

Varias organizaciones no gubernamentales y fundaciones han elaborado documentos rectores útiles sobre aspectos específicos de la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez, incluyendo la Asociación Americana del Corazón,¹⁰⁷ la Fundación Robert Wood Johnson¹⁰⁸ y la Federación Mundial de la Obesidad.¹⁰⁹ El sitio web de la Oficina Regional de la OMS para la región del Pacífico occidental también tiene varios materiales pertinentes.¹¹⁰

El Mecanismo de Coordinación Global para la Prevención y Control de Enfermedades no transmisibles (GCM/NCD) de la OMS alberga un portal de Acción por el Conocimiento para difundir la información y promover la participación de los actores en este ámbito.¹¹¹

UNICEF es un miembro del Grupo de trabajo interagencial de la ONU sobre las ENT, que tiene su propia página web.¹¹²

Notas finales

1. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia- Una época de oportunidades. Nueva York: UNICEF, 2011.
2. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Jamison DT y Patton GC, editores. *Child health and development. Disease Control Priorities* (tercera edición). Volumen 8. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2017.
3. OMS. Obesidad y sobrepeso. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (consultado 13 de mayo de 2019).
4. De Onis M, Borghi E, Arimond M *et al.* Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*. 2019; 22(1):175-179.
5. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Jamison DT y Patton GC, editores. *Child health and development. Disease Control Priorities* (tercera edición). Volumen 8, Washington, D.C.: Banco Mundial, 2017.
6. UNICEF. Programme guidance for early life prevention of non-communicable diseases. Nueva York: UNICEF, 2018.
7. UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial. Joint Malnutrition Estimates. Nueva York: UNICEF, 2019.
8. UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial. Joint Malnutrition Estimates. Nueva York: UNICEF, 2019.
9. Popkin BM, Adair L, Ng S. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr. Rev.*, 2012; 70(1): 3-21.
10. UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial. Joint Malnutrition Estimates. Nueva York: UNICEF, 2019.
11. OMS. The double burden of malnutrition, Policy Brief. Ginebra: World Health Organization, 2017.
12. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 2017; 390(10113): 2627-2642..
13. Benedict, RK, Schmale A, Namaste S. Adolescent nutrition 2000-2017: DHS data on adolescents aged 15-19. DHS Comparativ
14. Akseer, N, Al Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 2017; 1393: 3-20.
15. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Results, página Web. Disponible en inglés en: <http://www.healthdata.org/gbd> (consultado 13 de mayo de 2019).
16. OMS. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
17. Mitanchez D y Chavatte-Palmer P. Review shows that maternal obesity induces serious adverse neonatal effects and is associated with childhood obesity in their offspring. *Acta Paediatrica*, 2018; 107(7): 1156-65.
18. Martinez A. Epigenetics within the double burden of malnutrition. Presentación ante el Simposio sobre la doble carga de la malnutrición de OIEA/UNICEF/OMS, diciembre de 2018. Disponible en inglés en: <https://humanhealth.iaea.org/HHW/Nutrition/Symposium2018/presentations/7.2.Martinez.pdf> (consultado 13 de mayo de 2019).
19. Soubry A, Guo L, Huang Z *et al.* Obesity-related DNA methylation at imprinted genes in human sperm: results from the TIEGER study. *Clin Epigenetics*, 2016; 8: 51.
20. Barker DJP. Maternal nutrition, fetal nutrition, and disease in later life. *Nutrition*, 1997; 13(9): 807-813.
21. Martinez A. Epigenetics within the double burden of malnutrition. Presentación ante el Simposio sobre la doble carga de la malnutrición de OIEA/UNICEF/OMS, diciembre de 2018. Disponible en inglés en: <https://humanhealth.iaea.org/HHW/Nutrition/Symposium2018/presentations/7.2.Martinez.pdf> (consultado 13 de mayo de 2019).
22. Gluckman P, Hanson MA, Beedle AS. Early life events and their consequences for later disease: A life history and evolutionary perspective. *Am. J. Hum. Biol*, 2007; 19: 1-19.
23. Lelijveld N, Seal A, Wells J *et al.* Chronic disease outcomes after severe acute malnutrition in Malawian children (ChroSAM): a cohort study. *Lancet*, 2016; 4: 654-62.

24. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A *et al.* Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/17. *Obes Facts*, 2019; 12:226-243.
25. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 2015; 104(467): 30-7.
26. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 2015; 104(467): 30-7.
27. Victora CG, Bahl R, Barros AJD *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 2016; 387(10017): 475-90.
28. Lumeng JC, Taveras EM, Birch L, Yanovski SZ. Prevention of Obesity in Infancy and Early Childhood; a National Institutes of Health workshop. *JAMA Pediatr*, 2015; 169(5): 484-490.
29. OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
30. Park S, Pan L, Sherry B, Li R. A longitudinal analysis of sugar-sweetened beverage and 100% juice intake during infancy with sugar-sweetened beverage intake at six years old. *Pediatrics*, 2014; 134(suppl 1): S56-S62.
31. OMS. Guía sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños: Manual de aplicación. Ginebra: OMS, 2017.
32. Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *J. Nutr.*, 2011; 141: 495-501.
33. Lindsay AC, Sitthisongkram S, Greaney ML *et al.* Non-responsive feeding practices, unhealthy eating behaviors, and risk of child overweight and obesity in Southeast Asia: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2017; 14(4): 436.
34. Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *J Nutr*, 2011; 141(3): 502-507.
35. OMS. Encuesta mundial basada en escuelas de la salud estudiantil. Sin fecha. Disponible en: <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/es/> (consultado 13 de mayo de 2019).
36. OMS. Adolescent obesity and related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa, 2017.
37. Fitzgerald A, Heary C, Nixon E *et al.* Self-efficacy for healthy eating and peer support for unhealthy eating are associated with adolescents' food intake patterns. *Appetite*, 2013; 63: 48-58.
38. Stead M, McDermott L, MacKintosh AM *et al.* Why healthy eating is bad for young people's health: identity, belonging and food. *Soc Sci Med*, 2011; 72:1131.
39. Ochola S, Masibo PK. Dietary intake of schoolchildren and adolescents in developing countries. *Ann Nutr Metab*, 2014; 64(suppl 2): 24-40.
40. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S *et al.* The global syndemic of obesity, undernutrition and climate change: Informe de la Comisión de la revista The Lancet. *Lancet*, 2019; 393(10173): 791-846.
41. Coon KA, and Tucker KL. Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatrica*, 2002. 54(5): 423-436.
42. OMS. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Actualización de 2012-2013. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa, 2013.
43. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S *et al.* The global syndemic of obesity, undernutrition and climate change: Informe de la Comisión de la revista The Lancet. *Lancet*, 2019; 393(10173): 791-846.
44. Akseer N, Al Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 2017; 1393(2017): 3-20.
45. OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
46. Guthold R, Stevens GA, Riley LM and Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2006: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Global Health*, 2018; 6(10): 1077-86.
47. OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
48. OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
49. Martínez A. Epigenetics within the double burden of malnutrition. Presentación ante el Simposio sobre la doble carga de la malnutrición de OIEA/UNICEF/OMS, diciembre de 2018. Disponible en inglés en: <https://humanhealth.iaea.org/HHW/Nutrition/Symposium2018/presentations/7.2.Martinez.pdf> (consultado 13 de mayo de 2019).
50. OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
51. Lobstein T, Jackson-Leach R. Planning for the worst: Estimates of obesity and comorbidities in school-age children in 2025. *Pediatric Obesity*, 2016; 11: 321-325.
52. Li N, Yolton K, Lamphear BP *et al.* Impact of early-life weight status on cognitive abilities in children. *Obesity*, 2018; 26: 1088-95.
53. Miller AL, Lee HJ, Lumeng JC. Obesity-associated biomarkers and executive function in children. *Pediatric Res.*, 2015; 77(1-2): 143-7.
54. Pizzi MA, Vroman K. Childhood obesity: Effects on children's participation, mental health, and psychosocial development. *Occup Ther Health Care*, 2013; 27: 99-112.
55. Lee PY, Cheah WI, Chang CT, Siti Raudzah G. Childhood obesity, self-esteem and health-related quality of life among urban primary schools children in Kuching, Serawak, Malaysia. *Malays J Nutr*, 2012; 18(2): 207-19.
56. Geserick M, Vogel M, Gausche R *et al.* Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. *NEJM*, 2018; 379: 1303-1312.
57. Ward ZJ, Long MW, Resch SC *et al.* Simulation of growth trajectories of childhood obesity into adulthood. *NEJM*, 2017; 377: 2145-53.
58. OMS. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (consultado 13 de mayo de 2019).

- 59.OMS. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (consultado 13 de mayo de 2019).
- 60.Niessen LW, Mohan D, Akuoku JK *et al.* Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low- income and middle-income countries under the Sustainable Development Agenda. *Lancet*, 2018; 391(10134): 2036-46.
61. IFPRI. Informe de la Nutrición Mundial 2016. Washington, D.C.: IFPRI, 2016.
62. McKinsey Global Institute. Overcoming obesity: An initial economic analysis. Londres, San Francisco, Shanghai: McKinsey Global Institute, 2014.
63. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Lifetime direct medical costs of childhood obesity. *Pediatrics*, 2014; 133: 854-62.
64. Muller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghofer A, Willich SN. Health-economic burden of obesity in Europe. *Eur J Epidemiol*, 2008; 23: 499-509.
65. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML *et al.* Child and adolescent obesity: Part of a bigger picture. *Lancet*, 2015; 385: 2510-20.
- 66.OMS. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Ginebra: OMS, 2012
67. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: Nourishing the SDGs. Development Initiatives: Bristol, Reino Unido, 2017.
- 68.OMS. Informe de la Comisión sobre el fin de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016.
- 69.OMS. Ending childhood obesity implementation plan: Executive summary. Ginebra: OMS, 2017.
- 70.OMS. Double-duty actions for nutrition: Policy brief. Ginebra: OMS, 2017.
- 71.OMS. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Ginebra: OMS, 1981.
- 72.OMS, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Ginebra: OMS, 2018.
- 73.OIT. Convención núm. 183 Convención sobre la protección de la maternidad (revisada), 1952. Ginebra: OIT, 2000.
- 74.OMS. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Ginebra, OMS, 2017.
- 75.OMS. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Ginebra, OMS, 2010.
- 76.OMS. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Ginebra, OMS, 2010.
- 77.OMS. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra, OMS, 2017.
- 78.OMS. Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Ginebra, OMS, 2018.
- 79.OMS. Regional Office for Europe. Better food and nutrition in Europe: a progress report monitoring policy implementation in the WHO European Region. Copenhagen: OMS, 2018.
- 80.OMS, UNICEF, IBFAN. Marketing of breastmilk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018. Ginebra, OMS, 2018.
81. UNICEF. Implementing Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: An overview of current approaches and the potential benefits for children. New York: UNICEF, 2019.
82. UNICEF EAPRO. Holistic early child development toolkit guidance and recommendations for the integration of health, nutrition, WASH and early learning services. Bangkok, Tailandia: UNICEF EAPRO, 2015.
83. UNICEF EAPRO. Improving Nutrition in Adolescent and School-Age Children. Bangkok, Tailandia: UNICEF EAPRO, 2015.
84. UNICEF LACRO. Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF LACRO: 2015.
85. UNICEF. A child rights-based approach to food marketing: A guide for policymakers. Nueva York: UNICEF, 2018.
86. Review of current labelling regulations and practices for food and beverage targeting children and adolescents in Latin America countries (Mexico, Chile, Costa Rica and Argentina) and recommendations for facilitating consumer information. Ciudad de Panamá: UNICEF LACRO, 2016.
87. UNICEF. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Nueva York: UNICEF, 2019.
88. UNICEF. Designing a UNICEF strategy for child overweight and obesity. Workshop report. 2016.
89. UNICEF. UNICEF Strategic Plan, 2018-2021. Nueva York: UNICEF, 2017.
90. UNICEF. Programme Policy and Procedure Manual. <<https://uni.cf/manual>> (only accessible to UNICEF staff)
91. Hanson M and Gluckman P. Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. *Am J Cl Nut*, 2011; 94(suppl): 1754S-8S.
92. Brumana L, Arroyo A, Schwalbe N, Lehtimäki S, Hipgrave D. Maternal and child health services and an integrated, life-cycle approach to the prevention of noncommunicable diseases. *BMJ Global Health*, 2017; 2: 295.
93. Shekar, Meera, *et al.* An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2017.
94. UNICEF. Engagement with business. Programme guidance for country offices. <<https://uni.cf/business>> (only accessible to UNICEF staff)
95. UNICEF. Due diligence criteria and processes for corporate fundraising and partnerships (para uso externo) <https://unicef.sharepoint.com/sites/icon-pfp/partnerships-and-advocacy/due-diligence/Documents/Appendix%201%20-%20revised%20due%20diligence%20process%20FINAL.pdf>
- 96.OMS. Guidance on the inappropriate promotion of foods for infants and young children: Implementation manual. Ginebra: OMS, 2017.
97. OMS. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Ginebra: OMS, 2010.
- 98.OMS. Taxes on sugary drinks: Why do it? Ginebra: OMS, 2016.

99. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage taxes from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*, 2016; 352(6704): 1-12.
100. Nugent R, Bertram MY, Jan S *et al*. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 2018; 391(10134): 2029-35.
101. Roache SA and Gostin LO. The untapped power of soda taxes: Incentivizing consumers, generating revenue, and altering corporate behavior. *182017*, 69. 489-493.
102. OMS. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015. Ginebra: OMS, 2016.
103. OMS. Manual de principios rectores y marco para el etiquetado al frente del envase para fomentar una alimentación saludable. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/nutrition/publications/policies/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?ua=1>
104. Kelly, B.; Jewell, J. What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labeling policies in the WHO European Region? In Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 61; WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Dinamarca, en 2018.
105. UNICEF. Shaping urbanization for children: A handbook on child-responsive urban planning (2018). Disponible en inglés en: https://www.unicef.org/publications/index_103349.html
106. OMS. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Ginebra: OMS, 2016.
107. American Heart Association. Disponible en inglés en: <https://news.heart.org/aha-guidelines-resource-center/> (consultado el 13 de mayo de 2019).
108. Robert Wood Johnson Foundation. Leadership for better health; página Web principal. Disponible en inglés en: <https://www.rwjf.org/> (consultado 13 de mayo de 2019).
109. <https://www.worldobesity.org> (consultado el 13 de mayo de 2019).
110. http://www.wpro.who.int/nutrition_wpr/topics/childhood_obesity/en/ (consultado el 13 de mayo de 2019).
111. <https://www.knowledge-action-portal.com/> (consultado el 13 de mayo de 2019).
112. <https://www.who.int/ncds/un-task-force/en/> (consultado el 13 de mayo de 2019).

© United Nations Children's Fund (UNICEF)

August 2019

Permission is required to reproduce any part of this publication. Permissions will be freely granted to educational or non-profit organizations.

Published by:
UNICEF
Nutrition Section, Programme Division
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

For the latest data, please visit:
<<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>>

unicef  | para cada niño