



POLICY BRIEF

OBESIDAD INFANTIL

Acciones de prevención y atención
en Brasil, Colombia y Perú



Programa
Mundial de
Alimentos
Centro de Excelencia
contra el Hambre

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DAS
RELAÇÕES EXTERIORES

Brasilia, noviembre 2021

Este documento es producto del *Proyecto de Cooperación Sur-Sur para Combatir la Carga Múltiple de Malnutrición en Escolares*, o *Nutrir el Futuro*.

El proyecto Nutrir el Futuro es una alianza entre:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DAS
RELAÇÕES EXTERIORES

Nutrir  **el Futuro**

The logo for "Nutrir el Futuro" features a stylized human figure composed of three overlapping leaf-like shapes in green, blue, and orange, with a white circle above its head.



Nutrir
el Futuro

POLICY BRIEF

OBESIDAD INFANTIL

Acciones de prevención y atención
en Brasil, Colombia y Perú

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

La obesidad en niños y adolescentes es el resultado de una serie compleja de factores genéticos, individuales/conductuales y ambientales que actúan en múltiples contextos: familiar, comunitario, escolar, social y político (Davison y Birch, 2001; Smith et al, 2018; St George et al, 2020). Así, para la prevención/atención de la obesidad, además de apoyar a las personas a través de enfoques educativos/conductuales, es fundamental adoptar políticas y medidas intersectoriales para revertir los entornos obesogénicos¹ (promotores de la obesidad), aumento de peso excesivo y consecuente obesidad. Es fundamental que los administradores (como los gobiernos locales, instituciones públicas y privadas), educadores, profesionales de la salud, las familias y la comunidad se unan para trabajar juntos en las múltiples causas de la obesidad infantil.



FACTORES QUE CONTRIBUYEN
A LA OBESIDAD INFANTIL



SALUD FISICA

El niño con sobrepeso tiene más probabilidades de convertirse en un adolescente y un adulto con sobrepeso y obesidad (Barton, 2012). Además de aumentar los riesgos futuros, los niños y adolescentes con obesidad pueden experimentar dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas y otras lesiones de las articulaciones óseas, hipertensión arterial sistémica, marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y cáncer (Center for Disease Control and Prevention, n.d.). Estas enfermedades son las principales causas de muerte y discapacidad en las Américas.

El sobrepeso en niños y adolescentes puede estar asociado con deterioro de la salud mental, rendimiento escolar reducido, impacto desfavorable en la calidad de vida, aislamiento social, trastornos alimentarios, estigmatización y disminución de la autoestima (Sarwer and Polonsky, 2016; WHO 2020).



SALUD MENTAL



COSTOS ECONÓMICOS

En Brasil, considerando la obesidad como factor de riesgo para la hipertensión y la diabetes, los costos atribuibles a esta enfermedad alcanzaron 637,915,543.57 Int\$² en atención especializada (Nilson, 2018). Además, se estima que los costos de atención médica relacionados con la obesidad aumentarán en todo el mundo de U\$ 5,8 billones en 2010 a U\$ 10.1 billones en 2050 (Shekar y Popkin, 2020). Actuar sobre la obesidad infantil puede generar grandes beneficios para los servicios de salud y las economías de todos los países.

1. El entorno alimentario se define por los entornos físicos (disponibilidad, calidad y promoción), económicos (costos), políticos (políticas gubernamentales) y socioculturales (normas y comportamiento) en los que las personas viven, estudian y / o trabajan, y que brindan oportunidades y condiciones que afectan la dieta y el estado nutricional de las personas y la comunidad. Los entornos saludables promueven un estado nutricional adecuado, el consumo de alimentos saludables y la actividad física. Los entornos obesogénicos favorecen el aumento excesivo de peso, el consumo inadecuado de alimentos y el sedentarismo.
2. El artículo original presenta el valor en reales (moneda brasileña) de R\$ 1,42 mil millones. Este valor se convirtió a dólares utilizando el dólar internacional (paridad de precios del año). El valor utilizado se obtuvo del sitio web de la OCDE y la PPA para 2018 es de 2.226 (precio de paridad de compra). El valor en reales se dividió por este factor para mostrar el valor en Int\$. La referencia es: https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/purchasing-power-parities-ppp/indicator/english_1290ee5a-en.



Nutrir
el Futuro

POLICY BRIEF

OBESIDAD INFANTIL

Acciones de prevención y atención
en Brasil, Colombia y Perú

¿QUÉ TAN GRANDE ES EL DESAFÍO?

La creciente prevalencia de sobrepeso en niños y adolescentes se observa a nivel mundial. De 2000 a 2016, la proporción de niños (de 5 a 19 años) con sobrepeso se duplicó en todo el mundo, de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5 niños, según UNICEF (UNICEF, 2019).

La región de América Latina y el Caribe sigue la misma tendencia, y la prevalencia de niños con sobrepeso se ha duplicado desde 1990. En Brasil, 1 de cada 3 niños de 5 a 9 años tiene sobrepeso (SISVAN Web, 2019), y en Colombia 1 de cada 4 niños de 5 a 12 años tiene exceso de peso (ENSIN, 2015). En Perú, al periodo 2017-2018, según reportes preliminares de la Encuesta de Vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida VIANEV 2017-2018, se pudo observar que la prevalencia exceso de peso afectó a cuatro de

cada diez niñas y niños de 5 a 9 años (37.4%).

Datos de consumo de alimentos también apuntan a la transición de una dieta tradicional, adecuada y saludable hacia patrones de alimentación que favorecen el aumento excesivo de peso, marcado por el creciente consumo de alimentos ultraprocesados³ (Costa et al, 2018; 2019; 2020; 2021; Vedovato et al 2020). Muchos adolescentes y niños en edad escolar consumen alimentos ultraprocesados a menudo como refrescos, gaseosas y otras bebidas endulzadas, carnes procesadas, embutidos, sopas instantáneas, chips de tortilla, dulces y galletas rellenas, botanas empaquetadas, comidas listas para comer y fast food, alimentos que contribuyen a una alta ingesta calórica y, en consecuencia, al aumento de peso.



Foto: WFP/Deivid Torrado

3. Los alimentos ultraprocesados se definen en el sistema de clasificación NOVA, que agrupa los alimentos según el alcance y el propósito del procesamiento industrial. Los alimentos ultraprocesados son formulaciones de ingredientes, principalmente de uso industrial exclusivo, que resultan de una serie de procesos industriales (Monteiro et al, 2019). Los ejemplos incluyen refrescos, botanas empaquetadas, galletas rellenas, comidas preparadas empaquetadas, dulces procesados, entre otros. El consumo excesivo de estos alimentos se asocia con un aumento de peso excesivo y enfermedades crónicas no transmisibles.



Nutrir
el Futuro

POLICY BRIEF

OBESIDAD INFANTIL

Acciones de prevención y atención
en Brasil, Colombia y Perú

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA NUTRIR EL FUTURO?



CONOCER EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA POBLACIÓN

Recopilación, análisis y uso de datos y pruebas.



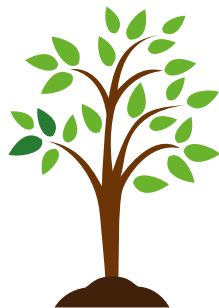
SEMBRAR TIERRA FIRME

Promover, proteger y apoyar la lactancia materna
Guías Alimentarias y Guías de promoción de Actividad Física
Atención Primaria a la Salud



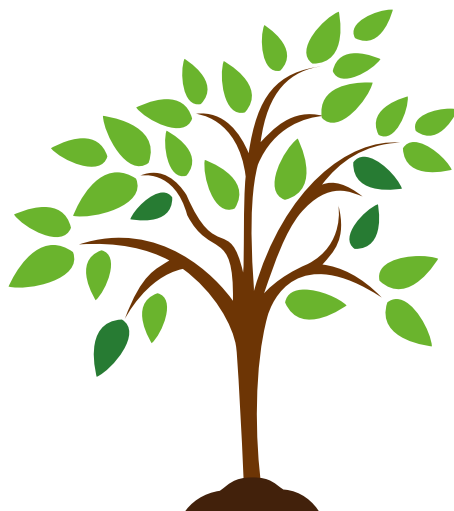
GARANTIZAR ENTORNOS SALUDABLES PARA LOS NIÑOS

Entornos que promueven la alimentación y la actividad física saludable
Entorno escolar
Medidas Fiscales y de protección



MULTIPLICAR Y COMPARTIR EL CONOCIMIENTO

Comunicación, información y formación profesional



ACTUAR EN CONJUNTO

Acciones intersectoriales



CONOCER EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA POBLACIÓN

Recopilación, análisis y uso de datos y pruebas



Recomendaciones

- ★ *Es importante que su país recopile periódicamente datos de calidad sobre el estado nutricional y el patrón de consumo de alimentos de la población, especialmente niños, adolescentes y otros públicos prioritarios.*
- ★ *Incluya información sobre el consumo de alimentos saludables, así como el consumo de alimentos ultraprocesados (no saludables) como refrescos, gaseosas y otras bebidas endulzadas, carnes procesadas, embutidos, sopas instantáneas, chips de tortilla, dulces y galletas rellenas, botanas empaquetadas, comidas listas para comer y fast food. Para optimizar la recopilación, hay que utilizar marcadores de calidad de alimentos.*
- ★ *Desde el desarrollo de acciones de vigilancia alimentaria y nutricional, como acciones fundamentales en los territorios⁴, garantizar el diagnóstico temprano de la obesidad y las enfermedades asociadas y la atención nutricional oportuna.*
- ★ *Fomente la investigación científica en su país para generar evidencias sobre:*
 - *Los determinantes del sobrepeso y la obesidad;*
 - *La efectividad de las acciones y políticas públicas de prevención y la atención de la obesidad en niños y adolescentes.*

Conocer la situación de salud de la población es el primer paso en la planificación de acciones y programas que apoyen la reducción de la ocurrencia y gravedad de las enfermedades. Además del estado nutricional, conocer las prácticas alimentarias a través de encuestas nacionales de consumo de alimentos es fundamental para identificar los desafíos y buenas prácticas sobre el exceso de peso en los niños y adolescentes. El apoyo a la actividad científica también es fundamental. Los tres países Brasil, Colombia y Perú realizan una recolección de datos frecuente y apoyan la producción de evidencia científica para comprender la situación nacional e implementar acciones y políticas efectivas para la prevención y atención de la obesidad.

Brasil realiza encuestas que incluyen poblaciones de niños y adolescentes, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS); Búsqueda de la Encuesta de Presupuestos Familiares (POF); Encuesta Nacional de Salud Escolar (PENSE); Estudio de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes (ERICA); y el Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil (ENANI).

Se destaca también el sólido Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Sisvan) creado en 1977 y utilizado por la mayoría de los municipios para la producción de información actualizada que permite la emisión de informes consolidados son datos públicos a nivel municipal, estatal, regional y federal, computarizados e integrados para uso de

4. En Brasil, los territorios designados para tales acciones serían los municipios, mientras que en Perú las acciones de vigilancia alimentaria y nutricional recaen en las Direcciones de Redes integradas de Salud y en Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud.

gestores, profesionales sanitarios y otros sectores, especialistas e investigadores en la materia. Con respecto a la promoción de la investigación científica, el Ministerio de Salud de Brasil ofrece apoyo a proyectos que integran actividades de investigación, extensión y capacitación para los trabajadores de Atención Primaria de Salud en el área de prevención, diagnóstico y atención de la obesidad⁵.

En Colombia se destacan la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y la Encuesta Nacional de Salud Escolar en Colombia (ENSE), fundamentales para comprender el escenario de alimentación y nutrición del país y fundamentar acciones, políticas y programas de salud. La ENSIN permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, indicadores y tendencias en materia nutricional del país, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas. La ENSE se aplicó en 2017 por primera vez a nivel nacional y tuvo como objetivo comprender el comportamiento de los factores relacionados con la salud en adolescentes (entre 13 y 17 años) que cursan educación básica secundaria y media en Colombia.

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) obtienen información actualizada y realizan análisis de cambios, tendencias y determinantes de la salud. También

es destacable la importante iniciativa peruana respecto al Observatorio de Nutrición y Estudios sobre Sobrepeso y Obesidad, cuyo objetivo es conocer el estado nutricional de la población peruana, incluyendo el sobrepeso y la obesidad, promoviendo la participación de las autoridades locales y tomadores de decisiones, para la generación de políticas públicas que permitan enfrentar esta situación.

También se destaca la actuación de del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud del Perú, responsable de generar y difundir evidencias científicas sobre alimentación y nutrición, para promover la toma de decisiones en el diseño, implementación o mejora de las intervenciones y programas de nutrición. Los estudios desarrollados aportan evidencias sobre la magnitud, distribución y causas de los problemas nutricionales, la efectividad de los modelos de intervención para mejorar el estado nutricional, el impacto de las políticas y programas de alimentación y nutrición, así como la síntesis de la literatura científica a través de revisiones sistemáticas y metaanálisis de intervenciones nutricionales. Asimismo, prepara propuestas de documentos normativos en alimentación y nutrición, que establezcan criterios técnicos estandarizados a ser aplicados por los profesionales de la salud en intervenciones individuales o colectivas que se realicen en el contexto de acciones de atención integral de salud.



Foto: Freepik

5 . A través de las Convocatorias Cnpq 26/2018 y 28/2019 (Cnpq 2018): Enfrentando la Obesidad en el SUS, a través del cual ya se han cubierto 24 Instituciones de Educación Superior.



SEMBRAR TIERRA FIRME

Promover, proteger y apoyar la lactancia materna



Recomendaciones

★ *Desarrollar y fortalecer políticas y acciones encaminadas a incrementar las tasas de lactancia materna para asegurar los efectos protectores de la salud de las madres y los niños, incluida la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez. Junto con estas acciones, la promoción de una alimentación complementaria saludable es fundamental e incidirá en la formación de hábitos alimentarios a lo largo de la vida. Estas acciones incluyen:*

- *Desarrollar campañas de información y sensibilización para familias y profesionales sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna y la alimentación complementaria saludable; destacando la importancia de la capacitación del personal de salud sobre los temas;*
- *Instituir leyes laborales para proteger la lactancia materna: licencia por maternidad de al menos 6 meses, guarderías que apoyen la lactancia materna, salas de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo;*
- *Regular la promoción comercial y el etiquetado de alimentos y productos para recién nacidos y niños hasta los tres años: como leches artificiales, compuestos lácteos, papillas, chupetes y biberones;*
- *Fortalecer y ampliar iniciativas como Hospitales Amigos de la Mujer y el Niño y el Banco de Leche Humana.*

Las políticas públicas para promover y fomentar la lactancia materna en América Latina se remontan a una época anterior al reconocimiento de su papel en la prevención del sobrepeso en los niños.

Además de los beneficios reconocidos como la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades infecciosas, el valor nutricional, la protección inmunológica y la reducción del riesgo de contaminación de la leche materna, la lactancia materna protege contra el sobrepeso y la diabetes (Organización Panamericana de la Salud y OMS 2015). La evidencia indica que la lactancia materna contribuye a reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en aproximadamente un 10% (Organización Panamericana de la Salud y OMS 2015).

En Brasil, el Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna (PNIAM) fue establecido en 1981, con una variedad de acciones enfocadas en:

- Promoción: campañas publicitarias realizadas por los medios de comunicación y formación de profesionales de la salud;
- Protección: creación de leyes laborales para proteger la lactancia materna y controlar la comercialización y venta de leche artificial;
- Apoyo a la lactancia materna: elaboración de material educativo, creación de grupos de apoyo a la lactancia materna en la comunidad y consejería individual.

En cuanto a los avances más recientes en Brasil, se destacan los siguientes:

- Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil, cuyo objetivo es promover y proteger la salud infantil y la lactancia materna, que incluyen:
 - Iniciativa Hospital Amigo da Crianza (IHAC). Concebido en 1990 por la OMS y UNICEF para promover, proteger y apoyar

la lactancia materna. Fue incorporado por el Ministerio de Salud de Brasil como acción prioritaria en 1992 y desde entonces, con el apoyo de las Secretarías de Salud Estatales y Municipales, ha estado capacitando profesionales, realizando evaluaciones y fomentando la red hospitalaria para la acreditación. El objetivo de esta Iniciativa es movilizar a todo el equipo de salud de las maternidades para cambiar comportamientos y rutinas responsables de las altas tasas de destete precoz.

- Acción en apoyo a las mujeres trabajadoras que amamantan, que fomenta la baja por maternidad de seis meses, la guardería en el lugar de trabajo y las salas de apoyo a la lactancia. La garantía del derecho a la estabilidad laboral desde que se conoce el embarazo hasta 5 meses después del parto (Art. 391 CLT y Constitución Federal en su artículo 10 - Punto II, Letra b); así como los beneficios para las empresas adheridas al Programa Empresa Ciudadana, Ley N ° 11.770 / 2008.

- Red Brasileña de Bancos de Leche Materna que trabaja en la donación de leche materna y en la orientación y apoyo a la lactancia.

- Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria Saludable en el Sistema Único de Salud - Estrategia Amamanta Alimenta Brasil (EAAB) - que consiste en la calificación de los procesos de trabajo de los profesionales de la atención primaria de salud con el fin de fortalecer e incentivar la promoción de la lactancia materna y saludable. alimentación para niños menores de dos años en el ámbito del SUS a través de actividades de formación de facilitadores y tutores, realización de talleres en unidades básicas de salud y certificación.

- Norma Brasileña para la Comercialización de Alimentos para Lactantes y Primera Infancia, Chupetes, y Biberones (Ley 11.265 / 2006 y Decreto No. 9.579 / 2018) que establece restricciones para la promoción comercial y etiquetado de alimentos y productos destinados al recién nacido y niños hasta los tres años de edad.



■ Iniciativas de movilización social a favor de la lactancia materna, como el Día Nacional de la Donación de Leche Materna y la Ley Agosto Dorado, que establece el mes de agosto como el mes para incentivar la lactancia materna en el país.

En Colombia, la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna cuenta con un marco de política pública que data desde hace más de cuatro décadas, con la formulación de documentos como son el “Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994”, “Plan Decenal de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna” 1998-2008, “Plan Decenal de Lactancia Materna: Amamantar Compromiso de

Todos” 2010-2020, y la actualización para el decenio 2021-2030 se encuentra en construcción. Cada uno de ellos ha convocado a todos los sectores para promover la salud infantil a través fortalecer la práctica de lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria. Se enmarcan en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ley 1804 de 2016 por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo integral a la primera infancia y la Ley Estatutaria de Salud.

A partir de estos documentos, se han fortalecido las intervenciones para para la promoción de la lactancia materna, a través de las siguientes estrategias:



- Salas Amigas de la Familia Lactante: Permiten apoyar a las madres trabajadoras en periodo de lactancia, para que cuenten con un espacio adecuado y digno para extraer y conservar la leche materna y continuar con la práctica de la lactancia materna en su sitio de trabajo.

- Bancos de Leche Humana: Garantizan la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas a las condiciones patológicas y la mortalidad en este grupo de edad.

- Cualificación de talento humano en salud en consejería en lactancia materna: Fortaleciendo las habilidades y competencias para la implementación de intervenciones planteadas en la normatividad.

- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMII: Estrategia que incentiva y promueve en las instituciones de salud el desarrollo efectivo de las atenciones contempladas en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

- Se realiza permanentemente el seguimiento al cumplimiento del Decreto 1.397 de 1992, “por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones”.

- Promoción y liderazgo en estrategias de movilización social para promover la lactancia en el espacio público.

- Implementación de estrategias de comunicación para promover la práctica de lactancia materna.

Perú también cuenta con varias acciones oficiales y publicaciones que promueven la lactancia materna como:

- Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la lactancia materna.

- Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES,⁶ disponen la implementación de lactarios en instituciones del sector público donde labor en veinte o más mujeres en edad fértil.



Foto: SES/DF

- D.S. N° 023-2021-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que Establece la Implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.

- Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

- Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la LME aprobado con Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA.

- Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna aprobado con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.

- Directiva Administrativa para la Certificación de EE.SS., Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, incluye la implementación de las iniciativas de Establecimientos de Salud amigos de la madre y del niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA.

- Norma Técnica de Salud para la implementación, funcionamiento y promoción de Banco de Leche Humana en el Perú aprobado con Resolución Ministerial N° 426-2019/MINSA.

- Celebración de la Semana Nacional de la Lactancia Materna en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM.

6. https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/ds_009_2006_mimdes.pdf

Guías de alimentación y de Actividad Física



Recomendaciones

- ★ *Desarrollar, promover e implementar guías alimentarias basadas en alimentos y guías para la promoción de la actividad física.*
- ★ *Asegurar que las guías de alimentación estén basadas en cambios de los hábitos alimentarios y condiciones de salud de la población, a partir de la cultura alimentaria de cada país reconociendo el nivel de procesamiento de alimentos en las recomendaciones, así como los sistemas alimentarios.*
- ★ *Promover el uso de la guía alimentaria de su país para orientar las políticas públicas en diferentes sectores.*

Las guías de alimentación basadas en alimentos buscan traducir una vasta base de evidencia sobre las relaciones entre los alimentos, patrones alimentarios y salud en recomendaciones específicas y culturalmente apropiadas que pueden basarse en acciones, políticas y programas. Las guías alimentarias tienen como objetivo influir en los hábitos individuales e informar una variedad de políticas y programas nacionales de alimentación, nutrición y salud. Brasil, Colombia y Perú cuentan con guías alimentarias actualizadas para la población en general y también guías específicas para niños menores de 2 años.

En cuanto a la aplicación de guías alimentarias como lineamientos de políticas públicas, Brasil da el ejemplo de la Resolución No. 6/2020, que prevé la provisión de comidas escolares a los estudiantes de educación básica en el ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar. También es destacable la forma en que la Guía Alimentaria orientó la elaboración de una serie de materiales para el servicio y promoción de una alimentación adecuada y saludable en el contexto de la Atención Primaria de Salud y de las escuelas.⁷

Atención Primaria a la Salud



Recomendaciones

- ★ *Desarrollar y fortalecer la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y la atención integral y decidida en relación con la obesidad infantil en la atención primaria de salud, mediante el uso de protocolos específicos de atención a la obesidad en niños y adolescentes y generación de capacidades para los profesionales de la salud.*

El objetivo principal de la atención primaria de salud es garantizar el acceso pleno, efectivo y equitativo a los servicios necesarios para la realización del derecho al disfrute del máximo grado de salud

y, como tal, juega un papel importante en la prevención, el diagnóstico precoz y la atención integral de la obesidad infantil y sus consecuencias a largo plazo en la niñez y la adolescencia.

7. La implementación de ambas guías brasileñas se ha basado en la difusión de sus recomendaciones a través de: Manual instructivo para la implementación de la guía en equipos de salud, campañas publicitarias, capacitación de profesionales y publicación de materiales de apoyo, como resúmenes y audiolibros de guías, prueba. para autoevaluación de alimentos, protocolos de uso de la guía, videos, carpetas, podcasts, cuadernos temáticos, entre otros materiales educativos.

En Brasil, la Ordenanza de Consolidación No. 3, Anexo IV - Red de Atención de Salud para Personas con Enfermedades Crónicas, redefine los lineamientos para la organización de la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad como una línea de atención prioritaria de la Red de Atención a la Salud (RAS) de Personas con Enfermedades Crónicas en el ámbito del SUS, con enfoque en adultos.

El Ministerio de Salud de Brasil se une a gerentes y socios del Gobierno Federal, entidades profesionales y organismos internacionales para establecer un compromiso nacional con el objetivo de que la sociedad en su conjunto apoye la implementación de acciones dirigidas a la prevención y atención de la obesidad infantil.

Se destacan los siguientes documentos y estrategias brasileños⁸:

- Instrucción sobre Atención a la Obesidad en Niños y Adolescentes en Atención Primaria de Salud;
- Protocolos para el uso de la Guía Alimentaria con breves recomendaciones para niños y adolescentes;
- Estrategia Nacional para la Prevención y Atención de la Obesidad Infantil (Proteja);
- En el contexto de la pandemia del covid-19, el Ministerio de Salud de Brasil publicó la Ordenanza GM / MS No. 894, del 11 de mayo de 2021, que instituye, de manera excepcional, incentivos de financiamiento federal en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, a los municipios y al Distrito Federal, para enfrentar la Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) resultante del covid-19, con énfasis en acciones relacionadas con el combate a la desnutrición (desnutrición infantil y obesidad), centrándose en niños y mujeres embarazadas del Programa Bolsa Familia (PBF).

En Colombia, se destacan:

- Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad en Adultos, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, publicada en 2016. Aunque su foco principal sea en adultos, la guía también ofrece recomendaciones para la prevención de lesión en niños y adolescentes.
- Resolución 3280 de 2018, que propone intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que engloban la promoción de una alimentación saludable (consumo de alimentos naturales y frescos, reducción de nutrientes críticos como sal, grasas y azúcares) y la promoción de la actividad física.

En Perú, el enfoque del curso de vida en la atención primaria se ha centrado históricamente en los problemas de desnutrición y deficiencias nutricionales, pero ya se ha comenzado un esfuerzo gradual para incorporar el enfoque del sobrepeso y la obesidad, teniendo normativas que permitirán su implementación como:

- Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, La Familia y la Comunidad (MCI) aprobado con Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA.
- Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI)

En el Perú, se cuenta también con protocolo para la identificación precoz y tratamiento oportuno de niños y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, por medio de la resolución Ministerial n° 1120-2017-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2".

8. Acceder a los materiales en: Proteja: <https://bit.ly/EstrategiaProteja> ; Instrutivo: <https://bit.ly/InstrutivoObesidadInfantil> ; Manual: <https://bit.ly/ManualSobrepesoObesidade>



ASEGURAR AMBIENTES SALUDABLES PARA LOS NIÑOS

Entornos que promueven la alimentación y la actividad física saludable

En cuanto a ambientes de alimentación saludables, se destacan las categorías de ambiente escolar y medidas fiscales y protectoras para la prevención y atención de la obesidad en niños y adolescentes.

Con respecto a los entornos que promueven la actividad física, el enfoque en los cambios en el entorno físico de las ciudades puede proporcionar un aumento en la práctica. Se reconoce que un estilo de vida activo es un factor preventivo del exceso de peso. Para promover la actividad física es fundamental conocer los espacios existentes en las ciudades y sus posibilidades de uso por parte de los ciudadanos, observando y cuidando sus condiciones ambientales e instalaciones - entorno construido, entorno natural, entorno estético, seguridad y contaminación. El entorno escolar es uno de los espacios privilegiados para la promoción de la actividad física.



Entorno escolar



Recomendaciones

- ★ *Desarrollar, fortalecer, promover y ofrecer una alimentación saludable en escuelas, cafeterías y comedores, a través de leyes y reglamentos para controlar la venta y publicidad de alimentos no saludables y aumentar la oferta de alimentos saludables.*
- ★ *Fomentar la compra de alimentos de la agricultura familiar para las comidas escolares.*
- ★ *Fomentar los huertos escolares con fines educativos y para el propio consumo de los alumnos y de toda la comunidad escolar.*
- ★ *Fomentar la educación alimentaria y nutricional en las escuelas.*
- ★ *Fomentar la actividad física regular en las escuelas, considerando que los niños y adolescentes pasan buena parte de su tiempo en la escuela, promover la actividad física tanto en el horario previsto en el currículum escolar, como durante la recreación, proporcionando la estructura adecuada para su realización.*
- ★ *Fomentar la garantía de acceso al agua potable en las escuelas para garantizar la hidratación de los estudiantes.*

En Brasil, el Programa Nacional Integral de Alimentación Escolar (PNAE) se estableció en 1979 y se amplió a partir de 1995, tanto en términos de asignación de recursos financieros como de cobertura poblacional. Cabe destacar la Ley N ° 11.947, de 16 de junio de 2009, que estableció la extensión del programa a toda la red pública de educación básica y para jóvenes y adultos, y la recomendación de que al menos el 30% de la transferencia del Fondo Nacional para el Desarrollo de la Educación (FNDE) se invierten en la compra de productos de la agricultura familiar. Un estudio (Noll et al.2019) investigó la calidad de los alimentos ofrecidos por el PNAE brasileño, y concluyó que la provisión de comidas escolares en el programa se asoció con un menor consumo de alimentos poco saludables (alimentos salados y gaseosas, ultraprocesados).

Un paso importante en esta dirección es la Resolución No. 6/2020, que consideró los lineamientos de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña y la Guía Alimentaria para

Niños Brasileños Menores de 2 Años, priorizando la adquisición y oferta de alimentos frescos y mínimamente procesados. Además de restringir el consumo de alimentos ultraprocesados en las comidas escolares. La resolución incluye los criterios de asignación de recursos del programa, donde al menos el 75% de los recursos deben destinarse a la compra de alimentos frescos o mínimamente procesados. Los alimentos procesados y ultraprocesados están limitados al 20% del presupuesto y los ingredientes culinarios a un máximo del 5%.

Además de ofrecer y garantizar una alimentación saludable en las escuelas, las acciones de promoción de la salud son fundamentales en el entorno escolar. Se destaca el Programa de Salud en la Escuela (PSE) en Brasil, una política intersectorial que consiste en la articulación entre los equipos de salud y educación para el desarrollo de acciones para promover la salud, prevenir enfermedades y monitorear las condiciones clínicas de los estudiantes. El PSE incluye la valoración del estado



Foto: WFP/ Antoine Vallas

nutricional y, a partir del diagnóstico, recomienda acciones educativas (promoción de hábitos saludables, como la importancia de consumir alimentos frescos y mínimamente procesados y la práctica de actividad física) y orientación a padres y tutores.

Vinculado al PSE, el Programa Crecimiento Saludable consiste en un conjunto de acciones a ser implementadas con el objetivo de contribuir a la lucha contra la obesidad infantil de los niños matriculados en guardería y preescolar y Primaria I. Actividades que comprenden los componentes del programa la vigilancia alimentaria y nutricional, la promoción de una alimentación adecuada y saludable, el fomento de prácticas de actividad física y acciones orientadas a brindar atención a los niños obesos.

También es destacable la Ordenanza Interministerial 1010 de 2006, que instituye los lineamientos para la Promoción de la Alimentación Saludable en las Escuelas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de las redes públicas y privadas, a nivel nacional.⁹ En Colombia, existe el documento de apoyo técnico para la regulación de tiendas escolares saludables, de 2019, que tiene como objetivo establecer los requisitos y criterios técnicos relacionados con la preparación, comercialización o distribución de alimentos en los comedores escolares, con el fin de promover un entorno que fomente la alimentación saludable en preescolar, primaria y secundaria. El documento tiene un enfoque amplio y describe las principales acciones: promover el consumo de alimentos frescos

9 . <http://www.fnde.gov.br/accessibilidade/item/3535-portaria-interministerial-n%C2%BA-1010-de-8-de-maio-de-2006>

y naturales; aplicación del modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); restricción de productos procesados y ultraprocesados; educación alimentaria y nutricional para toda la comunidad educativa; uso adecuado de agua, residuos y cumplimiento de la normativa sanitaria.

También es destacable la actualización de los lineamientos colombianos para la adquisición y preparación de alimentos saludables para los programas de apoyo alimentario, en ejecución en el Programa de Alimentación Escolar, por parte de la Secretaría de Integración Distrital. Las pautas incluyen el análisis de la composición nutricional de los menús, límites de nutrientes y grupos específicos de alimentos (ultraprocesados), selección de proveedores en función de criterios de calidad, buenas prácticas de higiene y almacenamiento de alimentos, así como la educación y sensibilización de los profesionales (profesionales de la nutrición, cocineros, operadores y manipuladores de alimentos) y beneficiarios del programa.

En Perú, se destaca el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma es un programa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria a nivel nacional, y de secundaria de la Amazonía peruana, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local.

La iniciativa peruana Aprendizaje Saludable en salud escolar, se llevó a cabo entre 2013 y 2016, y se basó en un convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y desarrolló un proceso de atención integral: evaluación antropométrica, diagnóstico de sobrepeso y obesidad y anemia, salud ocular, salud mental y odontológica; así como el fortalecimiento de las habilidades de la comunidad educativa en alimentación saludable.

El Ministerio de Salud también ha desarrollado módulos y cartillas para fomentar la alimentación saludable en la comunidad educativa.

El documento técnico peruano denominado "Lineamientos para la promoción de la alimentación saludable y la gestión de quioscos, cafeterías y comedores escolares saludables en la educación básica" de 2019, establece no solo la obligación de la educación alimentaria y nutricional en los ambientes escolares, sino también la garantía de comedores escolares que ofrezcan alimentos saludables, en el ámbito del Ministerio de Educación y siguiendo la normativa emitida por el Ministerio de Salud. En la definición de alimentos saludables contenida en la norma, su caracterización como "variada, preferentemente en estado natural o con mínimo procesamiento" se destaca. El enfoque del documento sobre la educación alimentaria y nutricional destaca el aspecto emancipatorio de las prácticas alimentarias saludables basadas en la evidencia, en consonancia con el colectivo y el medio ambiente. Asimismo, con la finalidad de contribuir a la promoción de la alimentación saludable en instituciones educativas, en el año 2020 se aprobó el Documento Técnico Criterios de evaluación a quioscos, cafeterías y comedores escolares en instituciones de educación básica regular públicas y privadas.

Entre la amplia gama de objetos de la Ley N° 30021 Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes de 2013, en Perú, se incluye la promoción de los comedores escolares para que sean espacios de oferta exclusiva de alimentos saludables y que se realicen acciones de educación alimentaria y nutricional en las escuelas, encaminadas a los estudiantes y sus familiares.

Existe una coherencia de las medidas tomadas en el ámbito escolar en los tres países, donde será posible abordar progresivamente entornos escolares saludables que promuevan la salud y prevengan la obesidad infantil.

Medidas fiscales y de protección

Recomendaciones



★ *Profundizar y difundir el conocimiento entre los diversos socios sobre las medidas fiscales y de protección para la prevención y atención de la obesidad infantil, incluyendo:*

- *Uso de un perfil nutricional que determina qué son alimentos y bebidas no saludables;*
- *Etiquetado nutricional frontal adecuado;*
- *Medidas fiscales para alimentos y bebidas no saludables;*
- *Regulación del marketing dirigido a niños y adolescentes, de alimentos y bebidas no saludables;*
- *Subsidios para alimentos saludables que aumentan la oferta y reducen el precio;*
- *Regulación de la venta y publicidad de alimentos no saludables en los comedores escolares*
- *Regulación de contenidos de nutrientes de interés en salud pública, tales como los elevados contenidos de azúcar, sodio y grasas malas.*

En América Latina, la adopción de estas medidas coloca a la región en un lugar destacado a nivel internacional en el área. El uso de un modelo de perfil nutricional que clasifique los alimentos y bebidas no saludables es uno de los pilares de diversas medidas fiscales y protectoras e impulsa la reformulación de alimentos procesados y ultraprocesados. El etiquetado nutricional frontal contribuye a una interpretación más fácil, rápida y clara de la calidad nutricional de los alimentos, y también ayuda a orientar las acciones para restringir la comercialización y venta de alimentos que contienen un sello de advertencia en los comedores escolares. El etiquetado también se puede utilizar para orientar la aplicación de medidas fiscales que tengan como objetivo hacer que los alimentos aptos y saludables sean más asequibles.

En Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) aprobó en octubre de 2020 la nueva norma sobre etiquetado nutricional de alimentos envasados. El estándar incluye un etiquetado nutricional frontal con un diseño de lupa para identificar el alto contenido de tres nutrientes: azúcares agregados, grasas saturadas y sodio. Los cambios en la tabla nutricional establecen que solo contienen letras negras sobre fondo

blanco, que es obligatorio identificar los azúcares totales y agregados, y la declaración de valores energéticos y nutricionales por cada 100 gramos o mililitros de producto. Además, la tabla nutricional no se puede presentar en áreas cubiertas, lugares deformados o regiones donde el empaque es difícil de leer. El nuevo etiquetado también cambia las reglas actuales para la declaración de propiedades nutricionales, con el objetivo de evitar contradicciones con el etiquetado nutricional frontal. La medida tiene como objetivo mejorar la claridad y la legibilidad de la información nutricional en las etiquetas de los alimentos y ayudar a los consumidores a elegir alimentos de manera más consciente. La norma entrará en vigor en octubre de 2022.

En Brasil, la discusión pública sobre el uso de medidas fiscales es aún incipiente y enfrenta desafíos técnicos y políticos para su adopción. La regulación de la publicidad de alimentos forma parte del Plan de Acción Estratégico para el Enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Brasil 2011-2022, así como de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.

El Consejo Nacional de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (Conanda) aprobó en 2014 una

resolución que prohíbe la emisión de publicidad dirigida a la niñez en Brasil. El documento destaca que la publicidad infantil va en contra de lo previsto en la Constitución Federal, el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia y el Código de Defensa del Consumidor.

En Colombia, el etiquetado nutricional frontal también tuvo como objetivo que la información nutricional en la etiqueta se presentara de manera clara y comprensible para el consumidor. Además de evolucionar el marco regulatorio actual, pasar de acciones voluntarias a obligatorias. Sellos nutricionales frontales de advertencia para los mismos nutrientes (alto contenido de azúcares añadidos, sodio y grasa saturada) se adoptaron. Esta propuesta también cambia la tabla nutricional, haciéndola más sencilla y comprensible, además de aumentar su tamaño para que sea más fácil de leer. También es necesario presentar el contenido

de nutrientes por 100 gramos o 100 mililitros y por ración.

El carácter obligatorio de la adopción del etiquetado nutricional en Colombia, se estima, comenzará en Diciembre de 2022. Estas disposiciones se implementarán en aproximadamente 18 meses, a partir de la emisión de la resolución para que el sector realice los ajustes oportunos.

En Perú, el impuesto selectivo fue cambiado en junio de 2019 mediante Decreto Supremo 181/2019, para reducir el consumo de bebidas azucaradas. Antes de mayo de 2018, Perú gravaba todas las bebidas con azúcar agregada, edulcorantes o saborizantes a una tasa del 17%. En mayo de 2018, mediante el Decreto Supremo 091-2018-EF, se aumentó el impuesto al 25% para las bebidas con más de 6 gramos de azúcar total por cada 100 mililitros, mientras que todas las demás bebidas con azúcar,



edulcorantes o saborizantes añadidos (que contengan menos de 6 gramos de azúcar / 100 ml) se mantuvo con la tasa del 17%.

En resumen, a partir de junio de 2019, las bebidas procesadas con adición de azúcar, edulcorantes o aromatizantes están gravadas en uno de tres niveles:

- Impuesto *ad valorem* del 25% sobre las bebidas que contengan > 6 g de azúcar / 100 ml (aumento de tipos del 17%);

- Impuesto *ad valorem* del 17% sobre las bebidas que contienen entre 0,5 y 6 g de azúcar / 100 ml;

- Impuesto *ad valorem* del 12% sobre las bebidas que contengan <0,5 g de azúcar / 100 ml (17% de reducción);

- Exentos: agua pura, jugo 100%, leche pura y yogures para beber.



Foto: WFP/Lorena Peña

En Perú, al amparo de la Ley N ° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños y Adolescentes, el Decreto Supremo N ° 012-2018-SA aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias, mientras que su Reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N ° 017-2017 - AS y Decreto Supremo No. 015-2019. El término advertencias publicitarias se utiliza en Perú para designar los sellos/advertencias nutricionales en el frente de los paquetes de alimentos, definidos en el artículo décimo de la citada ley. Los alimentos y bebidas procesados con contenido total de azúcar, grasas saturadas o sodio que exceda los límites establecidos y / o que contengan grasas trans agregadas deben tener etiquetas de advertencia de "señal de alto" de octágono negro para cada nutriente por encima de los límites. En cuanto a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, destaca la inclusión de avisos

en otros medios, en anuncios con imágenes fijas y en movimiento y en medios radiofónicos y audiovisuales los avisos registran las advertencias de forma clara, visible y comprensible.

La misma Ley N ° 30021, en sus artículos octavo y noveno, define que la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas y principios de veracidad debe cumplir con las políticas de promoción de la salud.

Las medidas fiscales y de protección tienen un enorme potencial para promover entornos alimentarios saludables. El liderazgo en esta área de países latinoamericanos como Brasil, Colombia y Perú inspira iniciativas de salud pública en todo el mundo. No obstante, los grandes obstáculos encontrados en cuanto al desarrollo de mejores prácticas y criterios técnicos para su mayor efectividad, y también en

relación con la comprensión y aceptación de tales medidas por parte de la ciudadanía y los tomadores de decisiones, se han observado muchos avances. Los tres países aquí analizados tienen mucho que enseñar y aprender del intercambio de sus experiencias

que tienen similitudes y complementariedades, para que puedan seguir avanzando en esta agenda y garantizando una mejor salud para los niños y adolescentes de sus países.



MULTIPLICAR E COMPARTIR CONOCIMIENTO

Comunicación, información y formación profesional



Recomendaciones

- ★ *Impulsar campañas nacionales de sensibilización sobre el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes y sus medidas de prevención.*
- ★ *Impulsar cursos y talleres de formación presenciales y online para profesionales de diferentes ámbitos de la materia.*

La comunicación en el área de la salud juega un papel fundamental en la difusión de mensajes para promover estilos de vida saludables, incluyendo el consumo de una alimentación adecuada y saludable y la práctica regular de actividad física. Los profesionales de la salud en Atención Primaria deben comunicar de manera clara las evidencias y recomendaciones sobre prácticas que promuevan la prevención y el cuidado del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, tanto a nivel individual y familiar, como a nivel comunitario. Una herramienta igualmente importante son las campañas de comunicación masiva que pueden llegar a un gran número de usuarios y contribuir a reducir la estigmatización del sobrepeso y obesidad, presentando la complejidad y multi-determinantes de esta condición.

En Brasil, la campaña “¡1, 2, 3 y ya! Prevenamos la obesidad infantil”, realizada en 2019 y 2021, basada en los tres pilares de las recomendaciones de alimentación saludable, la actividad física y la reducción del tiempo en el uso de pantallas y el fomento del juego al aire libre. La campaña promueve la difusión de guías alimentarias y de

actividad física e involucra a familiares, cuidadores de niños, profesionales de la salud, educación, administradores públicos y toda la comunidad en acciones para prevenir la obesidad infantil.

Además de los materiales informativos y campañas difundidas por el Ministerio de Salud de Brasil, desde 2020 se ha trabajado en la preparación y publicación de series, artículos, videos, podcasts, entre otros, en la plataforma “Salude Brasil”, con lenguaje accesible. sobre diversos temas como alimentación infantil y peso saludable, lactancia materna, cocina, huertos familiares, cómo enfrentar los desafíos de la pandemia covid-19 para el mantenimiento del peso y la alimentación saludable, entre otros ¹⁰

Brasil también promueve cursos e invierte en la calificación profesional, con la disponibilidad de cursos de autoaprendizaje ¹¹ y cursos de educación/ formación continua ¹²

Colombia aún no realiza campañas o cursos en esta área, pero reconoce su importancia y pretende llevarlos a cabo en el futuro.

10. Se puede acceder a todos los materiales producidos y difundidos en la plataforma en <https://saudebrasil.saude.gov.br/>.

11. Abordagem do sobrepeso e obesidade na APS: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45782>; Reconhecendo o sobrepeso e obesidade no contexto da APS: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45811>; Promoção do ganho de peso adequado na gestação: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>; Curso de Especialização em Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade.

12. Están actualmente con las inscripciones vigentes los siguientes cursos autodidactas y gratuitos en la plataforma UNA-SUS: Curso autoinstruccional “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica - PAAS (UFMG/UNASUS)” (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46602>), Curso autoinstruccional “Alimentação e alimentação Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (UFSC/UNASUS)” (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>).

En Perú, la Ley N° 30021 establece en su artículo 4.3 que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación deben difundir y promover mensajes sobre las ventajas de la alimentación saludable y el consumo de alimentos de alta calidad nutricional, a nivel nacional en los medios de comunicación de masas.

En cuanto a la difusión del conocimiento, Perú realiza una Campaña permanente de Alimentación Saludable y Etiquetado Frontal que incluye acciones como flashmob, ruedas de prensa, retransmisiones en directo con los principales medios de comunicación, campañas en los medios de comunicación masiva y en redes sociales.



ACTUAR EN CONJUNTO

Acciones intersectoriales



Recomendaciones

- ★ *Involucrar a los diferentes sectores de Salud, Educación, Inclusión y Desarrollo Social, Transporte, Economía, Comercio, Agricultura, Producción, Comunicación (entre otros) en debates y acciones para prevenir y cuidar el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes y promover una alimentación saludable. Este desafío es de todos.*

En Brasil, la Estrategia Intersectorial de Prevención y Control de la Obesidad 2014 fue publicada por la Cámara Interministerial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CAISAN. El documento contempla la producción, disponibilidad y acceso a una alimentación adecuada y saludable, acciones de educación y comunicación alimentaria y nutricional, promoción de estilos de vida saludables en ambientes específicos, vigilancia alimentaria y nutricional, atención en la red de salud y control de calidad de los alimentos. Se destaca la comprensión de la complejidad de la obesidad como un proceso multifactorial que necesita ser trabajado de manera intersectorial.

Actualmente, el Ministerio de Salud ha invertido en la implementación de la Estrategia Nacional para la prevención y atención de la obesidad infantil, PROTEJA¹³, que al promover la implementación de acciones efectivas y de alto impacto, basadas en la evidencia, pueden hacer de los municipios brasileños lugares que promuevan la salud y prevengan el sobrepeso en la infancia, además de brindar una atención adecuada a los necesitados. Las acciones involucran a los sectores

de salud, educación, agricultura, economía, asistencia social, transporte, entre otros.

Destaca en Brasil el Compromiso Social para la Reducción de la Obesidad Infantil, celebrado el 10 de agosto de 2021. El Compromiso para Detener el Avance de la Obesidad Infantil es un convenio voluntario y colaborativo entre el Ministerio de Salud, Gerentes, Organismos Internacionales y Entidades Profesionales con el objetivo de promover una amplia movilización nacional y fortalecer acciones efectivas para la prevención y atención de la obesidad infantil, a fin de reforzar la garantía de salud, alimentación saludable y nutrición adecuada para los niños brasileños. De esta forma, el rol de los socios en este Compromiso Nacional es, basado en el reconocimiento de la problemática de la obesidad infantil en sus respectivas instancias de acción, apoyar la implementación de acciones encaminadas a la prevención y atención de la obesidad infantil en los municipios del Alcance de la Estrategia de Prevención y Atención de la Obesidad Infantil - Proteger y difundir información relevante sobre el tema.

13. Portaria GM/MS nº 1.862 de 10 de agosto de 2021 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.862-de-10-de-agosto-de-2021-337532485>). Portaria GM/MS nº 1.863 de 10 de agosto de 2021 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.863-de-10-de-agosto-de-2021-337541486>).



Foto: Freepik

Adicionalmente, el Programa Academia de Salud (PAS), lanzado en 2011, es un programa brasileño que tiene como objetivo fortalecer la promoción de la salud a través de la implementación de espacios públicos conocidos como polos de gimnasio de salud donde son ofrecidos por equipos de atención primaria, prácticas de actividad física para la población y la promoción de acciones intersectoriales con otros puntos de atención de la Red de Salud y otros equipamientos sociales del territorio. Estos polos forman parte de la red de Atención Primaria de Salud y están equipados con infraestructura, equipamiento y profesionales cualificados.

En Colombia, las acciones intersectoriales involucran alianzas con el sector del transporte y la cultura. Destacan los carriles bici y autopistas, organizados en conjunto con el Ministerio de Transporte, que se inició en Bogotá, así como la promoción de la actividad física y el transporte activo.

En alianzas entre el Ministerio de Salud de Colombia y el Ministerio de Cultura, se desarrollan acciones de comunicación y difusión de guías alimentarias a base de alimentos para los distintos grupos culturales colombianos, como los pueblos indígenas y los habitantes de la Amazonía (se cita el ejemplo de comunicación visual de mensajes de la guía alimentaria en forma de canoa, elemento central de la cultura amazónica). Igualmente, el Ministerio de Salud de Colombia, en conjunto con el Ministerio de Comercio y el Ministerio de Cultura, trabajan en un plan articulado para promover preparaciones saludables y tradicionales en el sector gastronómico, articulando las acciones desde el sector salud, la política de cocinas tradicionales y la estrategia Colombia a la mesa.

En Perú, la alianza entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas (MINSU-MEF) promueve la actividad física los domingos,

incluyendo el uso de ciclovías en 235 municipios del país. También está la promoción y ampliación de ciclovías en la capital, Lima. Una aplicación móvil para bicicletas fomenta y facilita el uso del transporte activo. En alianza con el Ministerio de Cultura del Perú, se llevó a cabo la Semana Nacional de Promoción de Frutas y Legumbres.

En Perú, se cuenta con la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 "Perú, un país saludable" representa el importante compromiso asumido para abordar la doble carga de la mala nutrición. El documento describe la evidencia de lo que llama "riesgos dietéticos", que aborda factores de riesgo como el consumo de carne procesada y estilo de vida sedentario, y factores protectores como el consumo de frutas y verduras y la práctica de la lactancia materna, así como los resultados como la prevalencia de obesidad, cáncer y diabetes mellitus.

El documento peruano también discute la responsabilidad de las instituciones públicas y organismos privados para la generación de una cultura de la salud, destacando el tema de la publicidad de alimentos no saludables, especialmente para América Latina y la publicidad nociva dirigida a los niños. Se puede leer un análisis comparativo de medidas de diferentes países con respecto a la regulación de la publicidad de alimentos y discutir evidencias sobre la comprensión de las advertencias en el etiquetado nutricional frontal en forma de sellos en alimentos ultraprocesados. El documento integral cubre las diversas causas de morbilidad y mortalidad en el Perú, y también destaca la importancia de la seguridad alimentaria y nutricional y las deficiencias de micronutrientes (en particular la anemia y la deficiencia de hierro).

El documento concluye con su visión para el 2030. La situación futura deseada es que para el año 2030 los años de vida saludable perdidos por causas prevenibles se reduzcan en un 5%, reduciendo la prevalencia de discapacidad y muerte prematura. Su visión incluye un ambiente peruano en el que se ha ido extendiendo progresivamente la adopción

de estilos de vida saludables que mejoren el autocuidado, incluyendo hábitos alimenticios saludables, higiene y protección. De acuerdo a la meta de documento, en 2030, el 91% de la población estará activa mediante la práctica de la actividad física moderada e intensa y tomará con frecuencia exámenes de salud, los cuales se convertirán en una actividad regular debido a la educación sanitaria y el desarrollo de instrumentos legales y de estricto cumplimiento normativo que faciliten la corresponsabilidad en la generación de una adecuada cultura sanitaria. Para el 2030, la población con enfermedades no transmisibles, como diabetes e hipertensión arterial, habrá disminuido, reportando una prevalencia del 3% de Diabetes Mellitus y una prevalencia del 18% de Hipertensión en personas mayores de 15 años, como resultado del aumento consumo de alimentos con proteínas, minerales y vitaminas para una alimentación saludable.

Por otro lado, se destaca la existencia de la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión social, aprobado con Decreto Supremo N° 176-2019-PCM, teniendo como objetivo el diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud, Desarrollo e Inclusión Social, Agricultura y Riego, Ambiente, Cultura, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Producción y Vivienda, Construcción y Saneamiento, en el marco de sus respectivas competencias, las cuales se realizan en la escuela y están orientadas a optimizar los logros de aprendizaje de las y los estudiantes de instituciones educativas públicas de Educación Básica Regular y Especial; a fin de generar oportunidades para el desarrollo de sus competencias y capacidades, que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.



Consideraciones Finales

Podemos concluir que el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es un desafío para toda la sociedad y el gobierno y merece atención a través de acciones conjuntas multidimensionales e intersectoriales. En resumen, este documento recomienda:

- Recopilación periódica de datos de calidad sobre el estado nutricional y el consumo de alimentos de niños y adolescentes.
- Acciones de vigilancia alimentaria y nutricional de los territorios para organizar la atención nutricional, el diagnóstico precoz y la atención integral de los casos identificados de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.
- Investigación científica sobre el tema de la obesidad infantil para generar evidencias sobre medidas efectivas.
- Políticas y acciones encaminadas a promover la práctica de la lactancia materna para asegurar los efectos protectores de la salud de la madre y el niño, incluida la prevención del aumento excesivo de peso en la infancia.
- Desarrollo, implementación, amplia difusión, evaluación y seguimiento de Guías Alimentarias y Guías de Actividad Física y sus recomendaciones.
- Promoción de guías de alimentación y de actividad física para orientar las políticas públicas en diferentes sectores.
- Promoción de la salud y prevención de la obesidad infantil, diagnóstico precoz y atención integral en relación a la obesidad infantil en Atención Primaria de Salud, a través de protocolos de atención dirigidos a los niños y adolescentes. e instruccionales a los profesionales de la salud.
- Promoción de hábitos alimentarios adecuados y saludables en las escuelas, a través de leyes y reglamentos para controlar la venta y publicidad de alimentos no saludables y aumentar la oferta de alimentos saludables.
- Promoción de la compra de alimentos de la agricultura familiar para las comidas escolares.
- Promoción de huertos escolares con fines

educativos y para consumo propio por parte de toda la comunidad escolar.

- Educación alimentaria y nutricional en las escuelas.
- La provisión de actividad física regular en las escuelas.
- Acceso a agua potable en las escuelas para garantizar la hidratación de los estudiantes y las medidas de higiene e inocuidad de alimentos en quioscos, cafeterías y comedores.
- Uso de un perfil nutricional que determina qué alimentos y bebidas son no saludables para definir límites de nutrientes y alimentos en las medidas fiscales y de protección.
- Etiquetado nutricional frontal adecuado.
- Medidas fiscales para alimentos y bebidas no saludables.
- Regulación de marketing de alimentos y bebidas no saludables dirigida a los niños.
- Subvenciones para incrementar la oferta de alimentos saludables en las ciudades.
- Regulación de la venta y publicidad de alimentos no saludables en los quioscos, cafeterías y comedores escolares.
- Campañas nacionales de sensibilización sobre la obesidad infantil y sus medidas de prevención.
- Implicación de diferentes sectores de Salud, Educación, Transporte, Economía, Comercio, Agricultura, Comunicación (entre otros) en debates y acciones de prevención y atención de la obesidad infantil.



Foto: Freepik



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DAS
RELAÇÕES EXTERIORES