



REPORTE 2021

El sobrepeso en la niñez

Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe

Edición revisada

El sobrepeso en la niñez

Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe

Edición revisada

- **Dirección y supervisión del informe:** Youssef Abdel-Jelil, Director Regional Adjunto; Maaïke Arts, Asesora Regional de Sobrevivir y Prosperar.

- **Coordinación editorial:** Laurent Duvillier, Jefe Regional de Comunicación; Marisol Quintero, Especialista Regional de Comunicación; María Lucía Mora, Consultora.

- **Coordinación técnica:** Paula Véliz, Especialista Regional de Nutrición

- **Autores principales:** Paula Véliz, Lizbeth Tolentino-Mayo (INSP), Simón Barquera (INSP)

- **Colaboración técnica y contribución al desarrollo de contenidos:**
 UNICEF: Delhi Trejo, Gladys Hauck, Jo Jewell, Karimen León, María Lucía Mora, Romain Sibille, Yvette Fautsch.
 Equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP): Alejandra Jauregui, Ana Munguía, Anabelle Bonvecchio, Carlos Cruz Casarrubias, Carlos Delgado, Daniela García, Edgar Denova, Ismael Campos, Janine Sagaceta, Lesly Samara Véjar, Mishel Unar, Regina Durán, Sonia Rodríguez, Tania Aburto.

Agradecemos a los equipos de Salud y Nutrición de las oficinas de país de UNICEF por sus aportes y contribuciones, en particular a Julia Anciola (Argentina), Fernando Zingman (Argentina), Carmen Lucas (Bolivia), Hugo Razuri (Bolivia), Stephanie Amaral (Brasil), Cristina Albuquerque (Brasil), Fernando Gonzalez (Chile), Salua Marcela Osorio (Colombia), Raquel Barrientos (Costa Rica), Odalys Rodríguez (Cuba), Angélica Nurian (Ecuador), Mercedes Katherine Silva (Ecuador), Cecilia De Bustos (Guatemala), Maria Claudia Santizo (Guatemala), Audrey Michele Rodrigues (Guyana), Novia Condell (Jamaica), Anabel Fiorella Espinosa (México), Delhi Trejo (México), Matthias Sachse (México), Mauro Brero (México), María Delia Espinoza (Nicaragua), Sonia Ávalos (Paraguay), María Elena Ugaz (Perú), María Jiménez (Perú), Nora D'Oliveira (Uruguay), Mónica Rodríguez (Venezuela), Zulay González (Venezuela).

Un agradecimiento especial a Beko, CARDIF, Gobierno del Reino de los Países Bajos, y Novo Nordisk por el apoyo continuo a las iniciativas y acciones multipaís lideradas por UNICEF.

Los contenidos de este documento son las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Todos los mapas están estilizados y no corresponden a ninguna escala. No representan la posición de UNICEF sobre la situación jurídica de ningún país o territorio o la delimitación de ninguna frontera.

Se permite la reproducción del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación, siempre y cuando dicho contenido no sea alterado y se asignen los créditos correspondientes a UNICEF. Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

Cita sugerida: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe*, ed. rev., UNICEF, Ciudad de Panamá, 2021.

Fotos de portada: © UNICEF Uruguay/2020/Vitamina Comunicación, © UNICEF Uruguay/2020/Barreiro, ©UNICEF/ECU/2021/Rivas, © UNICEF/UN0497339/Billy/AFP-Services, © UNICEF/UN0343221/Pazos, © UNICEF/UNI206609/Pirozzi

Diseño gráfico: IDEOGRAPHICS / Gabriel Peña, Iván Barrera, Nicolás Salamanca

ISBN: 978-92-806-5309-0

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
 Diciembre de 2021

UNICEF

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
 Calle Alberto Tejada, Edif. 102, Ciudad del Saber
 Panamá, República de Panamá
 Apartado postal 0843-03045
 Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

El sobrepeso en la niñez

Un llamado para la prevención
en América Latina y el Caribe

Edición revisada



para cada infancia

Contenido

Resumen ejecutivo	6
Introducción	10
Capítulo 1. Estado de nutrición de la niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe	12
1.1. Contexto en la región	12
1.2. La COVID-19 y el sobrepeso en la región	16
Capítulo 2. Visión y abordaje de UNICEF acerca del sobrepeso infantil y su prevención	19
2.1. Abordaje de sistemas de UNICEF para la prevención del sobrepeso	19
2.2. Acciones regulatorias que promueve UNICEF para la prevención del sobrepeso	22
Capítulo 3. Factores de riesgo para el desarrollo del sobrepeso y posibles consecuencias	24
Capítulo 4. Acciones regulatorias de los Gobiernos de la región para la prevención de sobrepeso y obesidad	28
4.1. Etiquetado frontal	28
4.2. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas	30
Capítulo 5. Contribución de UNICEF para la prevención del sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe	32
5.1. Liderar la generación de evidencia y su uso	32
5.1.1. Las escuelas como entorno propicio para la prevención del sobrepeso	32
5.1.2. Entornos o ambientes comerciales de venta minorista de alimentos y bebidas	32
5.1.3. <i>Marketing</i> digital de alimentos y bebidas dirigido a niñas, niños y adolescentes	33
5.1.4. Otros estudios	33
5.2. Mejorar el entorno: políticas, marcos normativos y estrategias	33
5.2.1. Abogacía y apoyo técnico para mejorar el entorno alimentario a través del etiquetado frontal de alimentos	33
5.3. Implementación de intervenciones en todo el ciclo de vida	36
5.3.1. Primera infancia (menores de cinco años)	36
5.3.2. Periodo intermedio (5-9 años) y adolescencia (10-19 años)	37
5.4. Nutrición, alimentación saludable y actividad física en el contexto de COVID-19	41
Conclusiones	44
Recomendaciones	47
Anexos	49
Referencias bibliográficas	59

Tabla de Gráficas

Gráfica 1. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe	12
Gráfica 2. Situación del estado de nutrición de la niñez en América Latina y el Caribe en menores de 5 años para 2020	13
Gráfica 3. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica y sobrepeso en América Latina y el Caribe por nivel de ingreso, Producto Interno Bruto PIB per cápita, de los países	14
Gráfica 4. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe por nivel de ingreso, PIB per cápita, de los países	14
Gráfica 5. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe	15
Gráfica 6. Abordaje de Sistemas de UNICEF: alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social.....	20
Gráfica 7. Marco de Innocenti de UNICEF. Influencia de los sistemas alimentarios en el consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes.....	21
Gráfica 8. Importancia de la intervención en los primeros años de vida para la prevención del sobrepeso	21
Gráfica 9. Etapas en el ciclo de vida y riesgos asociados a la malnutrición	24
Gráfica 10. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses que no consumieron ninguna fruta o verdura el día anterior al que fueron entrevistados	25
Gráfica 11. Áreas de intervención de políticas públicas implementadas en América Latina y el Caribe.....	28
Gráfica 12. Tipos de etiquetado nutricional frontal implementados en América Latina y el Caribe	29
Gráfica 13. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la población infantil y adolescente en América Latina y el Caribe.....	30

Tabla de Imágenes

Imagen 1. Portada del Reporte de Retail	33
Imagen 2. Campaña “Ojos Cerrados”	34
Imagen 3. Ilustración de la campana impulsada por UNICEF BRASIL junto con IDEC.....	34
Imagen 4. Campaña de sensibilización sobre el etiquetado frontal de México	35
Imagen 5. Campaña del rotulado nutricional en Uruguay	35
Imagen 6. Iniciativas de apoyo a la lactancia materna en Ecuador y Honduras.....	36
Imagen 7. Campaña de sensibilización y promoción de la lactancia en el lugar de trabajo en México.....	36
Imagen 8. Iniciativas de Brasil, Cuba y Guatemala sobre alimentación saludable hasta los 24 meses de edad	37
Imagen 9. Iniciativas de Brasil, Costa Rica y Cuba en entornos escolares.....	38
Imagen 10. Campaña en los centros educativos para proteger a niñas, niños y adolescentes del sobrepeso y la obesidad en Uruguay	39
Imagen 11. Campaña “Mi casa, mi cancha”, de Chile.....	39
Imagen 12. Campaña “Comer sano nos hace bien”, de Bolivia.....	39
Imagen 13. Familia beneficiaria de la Estrategia NUTRES en México.	40
Imagen 14. Proceso de consultas con NNA en el Salvador.	40
Imagen 15. Campaña U-Report	41
Imagen 16. Iniciativas de promoción de la Lactancia Materna como una práctica segura durante la pandemia en Colombia, Paraguay y Venezuela.....	42

En América Latina y el Caribe, se estima que el 7,5 por ciento de las niñas y niños menores de 5 años tienen sobrepeso. Esto representa cerca de 4 millones de niñas y niños.

Resumen ejecutivo

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso en niñas, niños y adolescentes es un problema preocupante de salud pública.

Durante las últimas tres décadas, esta condición ha mantenido un aumento sostenido en la región, al pasar de 6,2 por ciento en 1990, a 7,5 por ciento en 2020 para niñas y niños menores de 5 años. Esto significa un incremento de 400 mil niñas y niños con sobrepeso, que en total alcanzó casi 4 millones en 2020. Asimismo, en la región 3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes, entre los 5 y 19 años, viven con sobrepeso.

Esta condición, que cada vez ocupa un lugar más relevante, se suma a la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes. Estas tres situaciones pueden coexistir en un mismo país, comunidad, familia o individuo. De mantenerse esta tendencia, la región no cumplirá la meta fijada por la Asamblea Mundial de la Salud, la cual plantea que el sobrepeso en menores de 5 años no aumente entre los años 2012 y 2025.

Este panorama nutricional del sobrepeso se ha agravado durante los últimos años. En el caso de los niñas, niños y adolescentes que se ven afectados por el sobrepeso se presentan mayores posibilidades de desarrollar diabetes, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles y algunos tipos de cáncer a lo largo de sus vidas. Adicionalmente, aumentan los riesgos para el desarrollo de dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, baja autoestima, estigmatización, socialización deficiente y/o depresión.

En el contexto de la COVID-19 cobra más importancia ya que incrementa los riesgos para la salud y la nutrición de la

población. Así, quienes cuentan previamente con la condición y contraen la enfermedad tienen mayor riesgo de padecer secuelas graves al ser más susceptibles a la hospitalización, necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso la muerte, independientemente de la existencia de otras comorbilidades.

Estudios realizados en diferentes países de la región en el contexto de la pandemia, muestran los cambios de los hábitos de consumo, las limitaciones en acceso a alimentos saludables y la reducción de la actividad física, especialmente en las niñas, potencialmente motivados por las medidas de confinamiento y las estrategias de comercialización y publicidad de alimentos y bebidas no saludables. Por otra parte, las alteraciones en los entornos alimentarios, la interrupción de servicios de salud y nutrición, y la suspensión de los programas de alimentación escolar ponen en mayor riesgo la salud y el estado nutricional de niñas y niños en la región.

Los efectos de estos entornos obesogénicos que fomentan el sobrepeso y que promueven el consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, junto con un sistema alimentario que no responde a las necesidades nutricionales de la niñez, han puesto sobre el escenario la necesidad urgente de emprender acciones para garantizar sus derechos y formular programas y políticas públicas que resuelvan todas las formas de malnutrición, incluyendo el sobrepeso.

UNICEF guía sus acciones por la Convención sobre los Derechos del Niño que establece que la niñez debe tener garantizada una alimentación nutritiva y adecuada en cantidad suficiente, accesible, duradera y al mismo tiempo derecho a la salud e información.



La necesidad de promover y apoyar la prevención del sobrepeso infantil desde la primera infancia está ampliamente respaldada por mandatos globales como los Objetivos del Desarrollo Sostenible, la Declaración de Roma sobre Nutrición, el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre Nutrición 2016-2025, varias resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, declaraciones de la Asamblea Mundial de la Salud, y lineamientos sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles. De igual manera, la [Estrategia de Nutrición 2020-2030](#) de UNICEF está alineada a estos mandatos globales.

UNICEF reconoce el papel central de cinco sistemas – alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social –, asegurando una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible para niños, niñas, adolescentes y mujeres, y garantizando prácticas y servicios de nutrición esenciales a lo largo del ciclo de vida.

En este contexto, los sistemas alimentarios cobran mayor relevancia. El Marco de Innocenti de UNICEF identifica algunos de los puntos clave de los sistemas alimentarios en los que se puede actuar para aumentar tanto la oferta como la demanda de alimentos nutritivos para niñas, niños y adolescentes.

Como parte de sus contribuciones, trabajando a lo largo de múltiples sistemas, UNICEF coordina acciones con Gobiernos, sociedad civil y aliados del sector privado.

UNICEF apoya a los Gobiernos generando evidencia y brindando apoyo técnico en el proceso de desarrollo

de acciones regulatorias como la restricción de la comercialización dirigida a niñas, niños y adolescentes; el etiquetado y reformulación de alimentos; la implementación de medidas fiscales; la regulación de los entornos alimentarios escolares.

Los hallazgos de estudios impulsados por UNICEF han determinado que las niñas y niños en la región están expuestos a *marketing* nocivo de alimentos y bebidas no saludables. Adicionalmente, estos resultados han contribuido como argumentación de sustento durante la formulación de regulaciones en al menos cinco países.

En cuatro de los países donde aprobaron el etiquetado frontal, UNICEF contribuyó con apoyo técnico durante todo el proceso, mediante la revisión de experiencias internacionales, generación y análisis de evidencia científica y otras acciones para sustentar la argumentación sobre las ventajas del uso de un etiquetado frontal claro, con un fuerte enfoque de derechos y de protección a la infancia. Paralelamente impulso planes de difusión, abogacía y sensibilización en este ámbito.

En relación con el entorno escolar, UNICEF ha contribuido con ministerios de salud y educación en nueve países de la región, desarrollando acciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento, la promoción de buenas prácticas de alimentación y actividad física, la incorporación de la nutrición en la curricular escolar y capacitación para maestros, autoridades, y el personal que atiende en los kioscos o tiendas escolares. En este ámbito también apoyó la generación de evidencia sobre la calidad de

Una de las medidas regulatorias impulsadas por UNICEF es el etiquetado frontal de advertencia en productos ultraprocesados. La evidencia demuestra que el etiquetado apoya elecciones más saludables por parte de los consumidores.

alimentos que se ofertan en el entorno escolar, y el desarrollo de marcos normativos que regulan la venta de alimentos y bebidas en las escuelas y que limitan la promoción y disponibilidad de productos no saludables.

En veinte países de la región, UNICEF apoya acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Estas acciones incluyen el monitoreo del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna; el fortalecimiento de capacidades de personal de salud del primer nivel de atención y a nivel comunitario, y el fortalecimiento de los marcos regulatorios para diferentes espacios, incluyendo la protección y apoyo a la lactancia en entornos laborales. Además de campañas de sensibilización dirigidas a madres, padres y la comunidad.

En al menos ocho países, UNICEF brindó asistencia técnica para promover una mejor alimentación de las niñas y niños de 6 a 23 meses, a través del desarrollo de guías dirigidas a tomadores de decisiones, además de consejería y publicaciones dirigidas a cuidadores.

En varios países de la región, UNICEF apoyó a los Gobiernos con el desarrollo de protocolos para la lactancia materna en el contexto de la pandemia, realizando campañas de comunicación para promoverlos, y enfatizar la lactancia materna como una práctica segura.

En el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, UNICEF ha apoyado a los Gobiernos en nuevas iniciativas para generar datos sobre los efectos de la pandemia, que se pueden usar para la toma de decisiones y el desarrollo de campañas de información. Un ejemplo fue la encuesta regional entre cerca de 9.000 adolescentes y jóvenes, en ocho países de la región, sobre sus prácticas de consumo y niveles de actividad física. Los resultados se usaron para impulsar una campaña regional de promoción de alimentación saludable y actividad física en el contexto de la COVID-19.

Recomendaciones

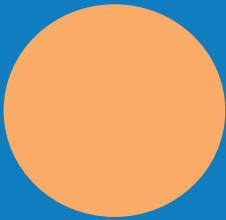
Los Gobiernos nacionales y locales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos internacionales y el sector privado tienen un gran compromiso para contribuir a la prevención del sobrepeso en cumplimiento del derecho a una alimentación nutritiva y adecuada.

Recomendamos las siguientes acciones para apoyar la priorización e implementación de estrategias para la prevención y control del sobrepeso:

1. Reconocer el papel central de cinco sistemas – alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social –, asegurando una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible.
2. Fortalecer marcos regulatorios para la prevención del sobrepeso.
3. Respalda las acciones con evidencia científica generada por instituciones que no tengan conflicto de interés.
4. Implementar acciones en el entorno alimentario en escuelas.
5. Incorporar el enfoque de derechos.
6. Priorizar intervenciones durante los primeros años de vida, incluyendo iniciativas de alimentación complementaria saludable.
7. Cambiar la narrativa de un enfoque individual a un enfoque de sistemas que contemple los entornos alimentarios.
8. Dar prioridad a los países con mayores prevalencias, y apoyar la difusión y divulgación de estrategias y experiencias exitosas a nivel de toda la región.
9. Fomentar y fortalecer el importante rol que cumple la sociedad civil abogando activamente en favor de políticas públicas y los derechos de la niñez.
10. Abogar para que el sector privado contribuya a la prevención del sobrepeso infantil, garantizando que no se presenten conflictos de interés y en cumplimiento de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.



© UNICEF/UN0343177/Pazos



Introducción

Este informe tiene el objetivo de presentar la situación actual del sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe, que representa una problemática que se ha profundizado y requiere de acciones urgentes de todos los sectores. También busca difundir el abordaje y visión de UNICEF para la prevención del sobrepeso, y documentar sus contribuciones a los esfuerzos de los Gobiernos, grupos de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos internacionales y el sector privado. De igual manera, el informe describe el proceso de acompañamiento en la implementación de políticas, programas y estrategias para la prevención y el control del sobrepeso en la región.

Para los fines del documento se empleará el término “sobrepeso” y en este contexto, se considera a la obesidad como la forma más severa de esta condición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso se define como el exceso de peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal. Además, es el resultado de la interacción entre factores que regulan los procesos fisiológicos, las preferencias alimentarias y la actividad física a lo largo de la vida, así como de un entorno obesogénico que fomenta el consumo elevado de energía (calorías), productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, y un comportamiento sedentario.

En las últimas décadas se ha observado un crecimiento acelerado del sobrepeso en la región de América Latina y el Caribe. El sobrepeso afecta el bienestar físico y emocional de los niñas, niños y adolescentes. Además, a largo plazo aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y varios tipos de cáncer.

En un contexto global, donde la COVID-19 ha incrementado los riesgos para la salud y nutrición de niñas, niños y adolescentes, UNICEF apoya la priorización e implementación de acciones y estrategias para su prevención y control.

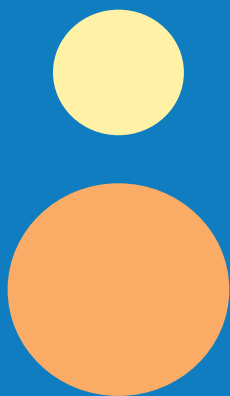
La evidencia científica ha demostrado que los factores relacionados con el entorno obesogénico tienen un mayor impacto en su desarrollo. Entre ellos se destacan la disponibilidad, la publicidad, la promoción y consumo de productos no saludables y la falta de espacios adecuados para realizar actividad física.

La necesidad de implementar acciones para promover el acceso a una alimentación saludable y prevenir el sobrepeso infantil está ampliamente respaldada por mandatos globales, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración de Roma sobre Nutrición, el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición 2016-2025, varias resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y declaraciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), entre otros.

UNICEF, por su parte, desarrolla sus acciones en torno a la prevención del sobrepeso bajo la guía de la Convención sobre los Derechos del Niño y su [Estrategia de Nutrición 2020-2030](#). Priorizar intervenciones para la prevención del sobrepeso, durante los primeros años de vida, representa una ventana de oportunidad para garantizar el derecho a la alimentación, nutrición y salud de los niños, niñas y adolescentes.



© UNICEF/UN0497333/Miloca



Capítulo

Estado de nutrición de la niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe

1.1. Contexto en la región

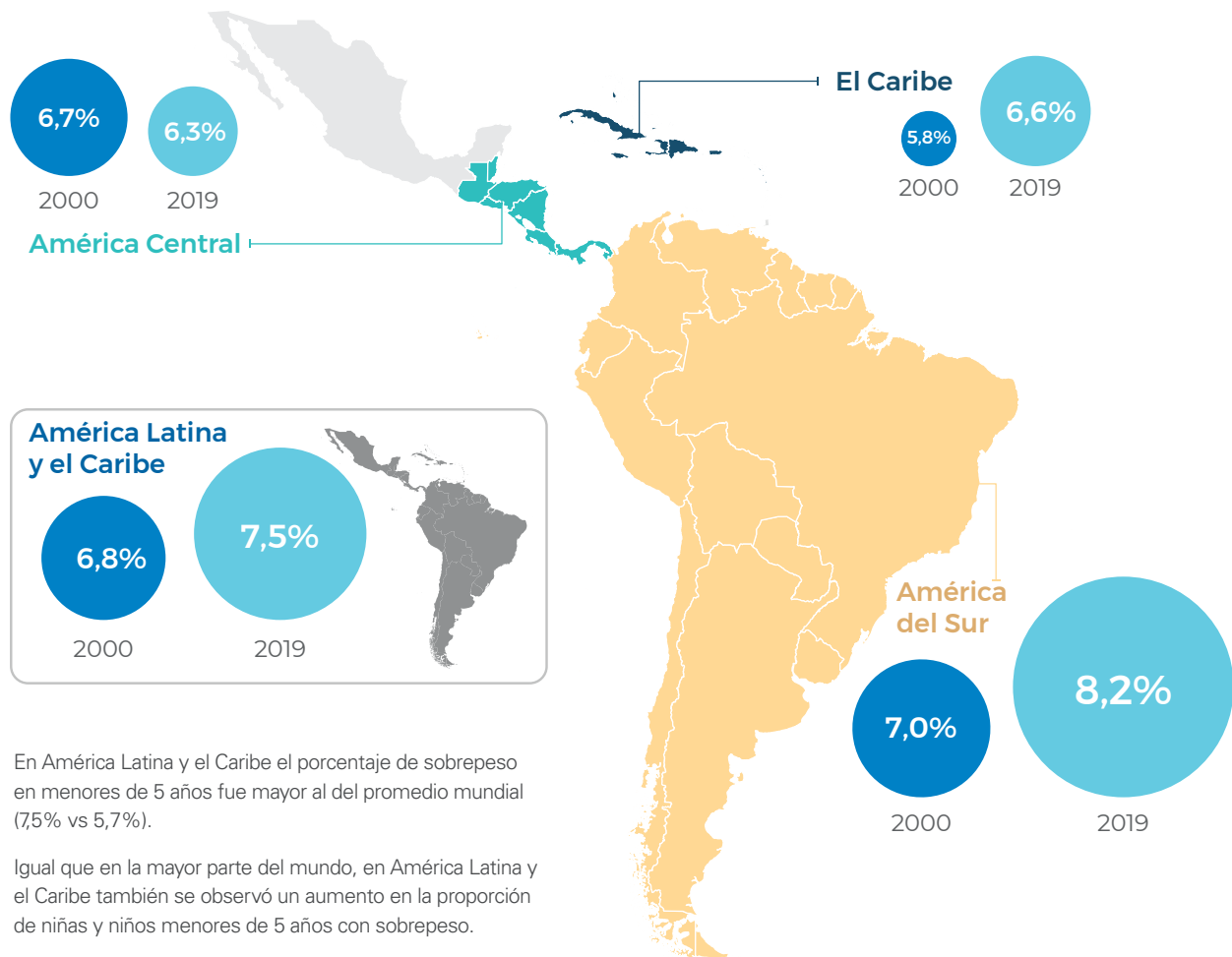
El sobrepeso es un problema en casi todos los países de América Latina y el Caribe (en adelante ALC), considerado como un problema de salud pública, asociado con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y mayor riesgo de mortalidad.

En las niñas y niños menores de 5 años de la región, el sobrepeso supera el promedio mundial del 5,6 por ciento. Desde 1990, la región de ALC, ha mostrado un aumento sostenido; es decir, que pasó del 6,2 por ciento en 1990, a 7,5 por ciento en 2021¹ (ver Gráfica 1). Esto significa un incremento de 400 mil niñas y niños con sobrepeso, que en total alcanzó casi 4 millones en 2021. Asimismo, 3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes de ALC viven con

sobrepeso en la región. De mantenerse esta tendencia, la región no cumplirá la meta fijada por la Asamblea Mundial de la Salud, la cual plantea que el sobrepeso en menores de 5 años no aumente entre los años 2012 y 2025.

Las estimaciones conjuntas (Banco Mundial, UNICEF, WHO) de malnutrición publicadas² en abril de 2021 revelan insuficiente progreso para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos para el 2030. En relación con la meta para sobrepeso (prevalencia de 3 por ciento al 2030) a nivel global, solo 1 de cada 6 países se consideran “en camino”. En América Latina y el Caribe, durante el 2021, los países donde este indicador puede ser medido no mostraron “ningún progreso”, o incluso muestran “una situación

Gráfica 1. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe



que empeora.” Esto reafirma la necesidad de acciones urgentes, sobre todo en un contexto donde la pandemia por COVID-19 podría profundizar esta problemática.

Esta condición, se suma a la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes creando la triple carga de la malnutrición.³ Estas tres formas de malnutrición pueden coexistir en un mismo país, comunidad, familia o individuo, por lo que resulta necesario que los países implementen o aceleren acciones que aborden al mismo tiempo la malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad) y por deficiencia (desnutrición, deficiencia de micronutrientes).⁴

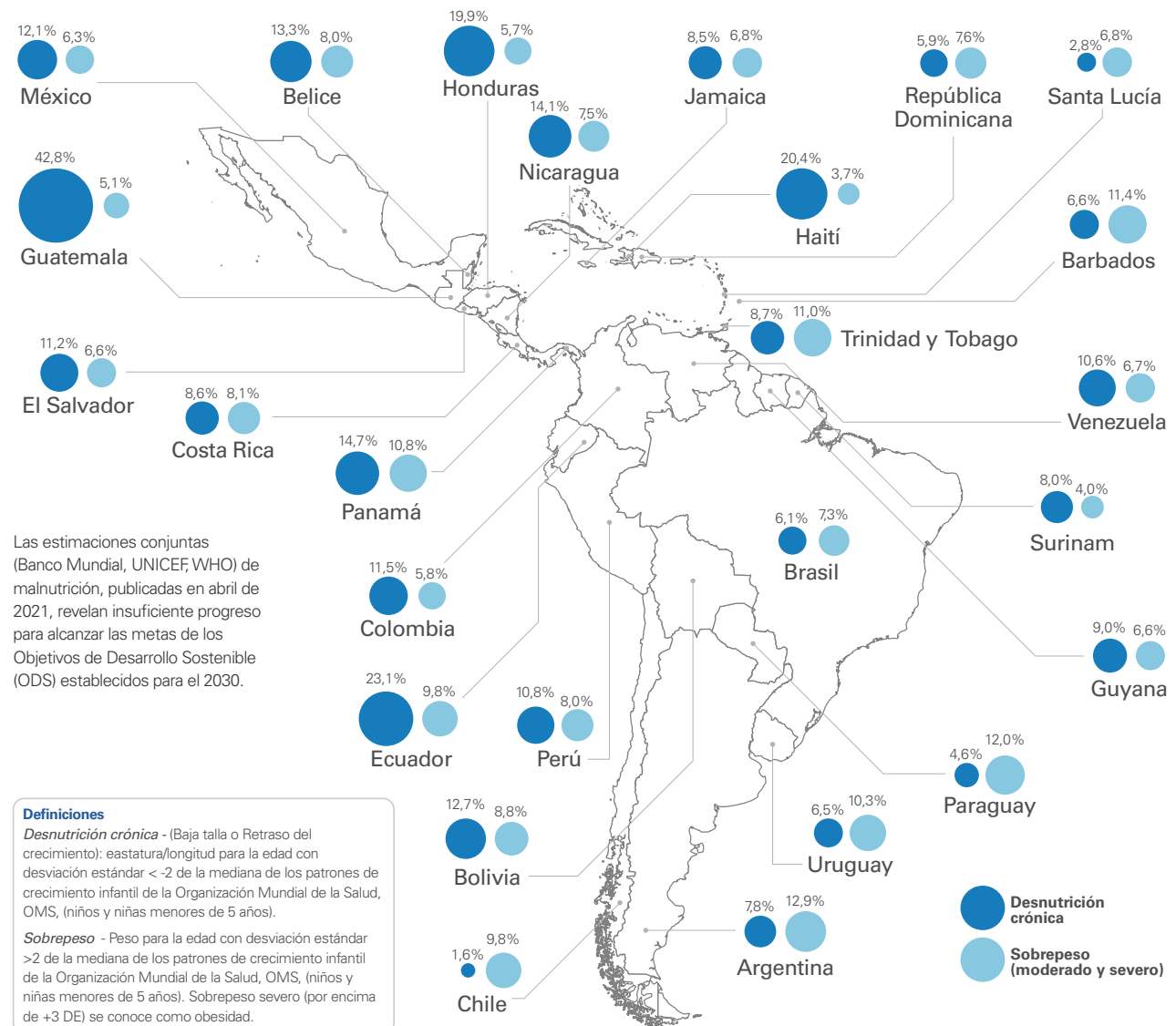
Estudios desarrollados en la región han determinado que a nivel global los países económicamente pobres son más propensos a presentar sobrepeso que los países

ricos,⁵ y que la pobreza repercute negativamente en la calidad nutricional de las dietas.

Pese a todo lo anterior, a nivel de ALC, la tendencia no es tan clara: pueden existir factores que afecten más la prevalencia de sobrepeso en áreas específicas. Los indicadores asociados al sobrepeso sugieren que este problema se relaciona sobre todo con los estilos de vida urbanos y los entornos alimentarios obesogénicos.⁶

En la Gráfica 2 se puede observar que el porcentaje más alto de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica está en Guatemala, y el porcentaje más alto de sobrepeso, en Argentina. Además, tanto los países de ingresos altos como los países de ingresos bajos presentan doble carga de la malnutrición: desnutrición crónica y sobrepeso (ver Gráfica 3).

Gráfica 2. Situación del estado de nutrición de la niñez en América Latina y el Caribe en menores de 5 años para 2020

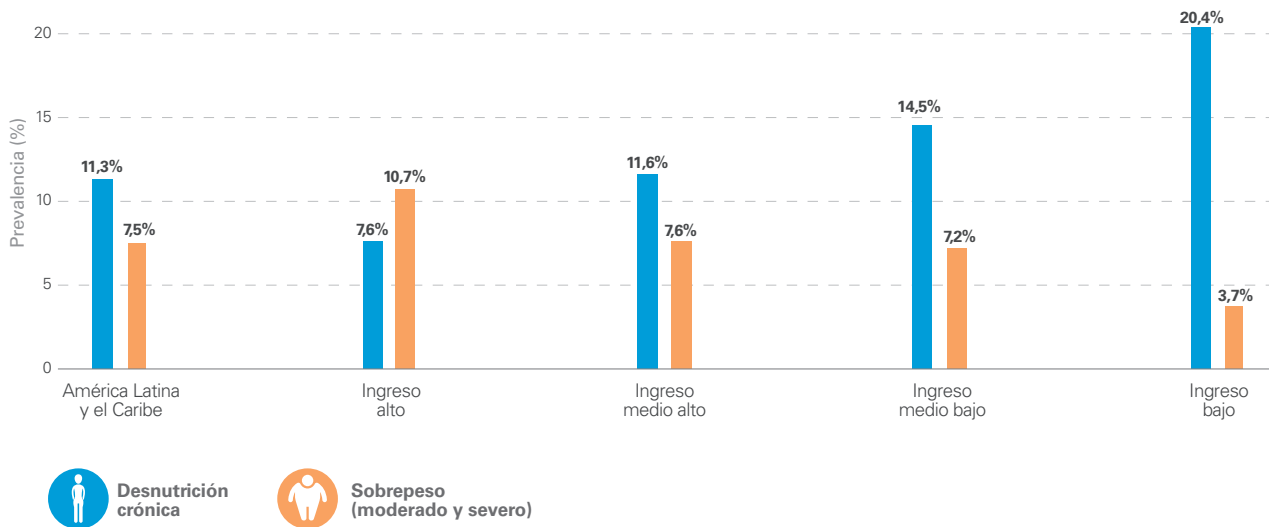


Sobrepeso en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años

3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes, de 5 a 19 años, en ALC viven con sobrepeso (ver Gráfica 4).

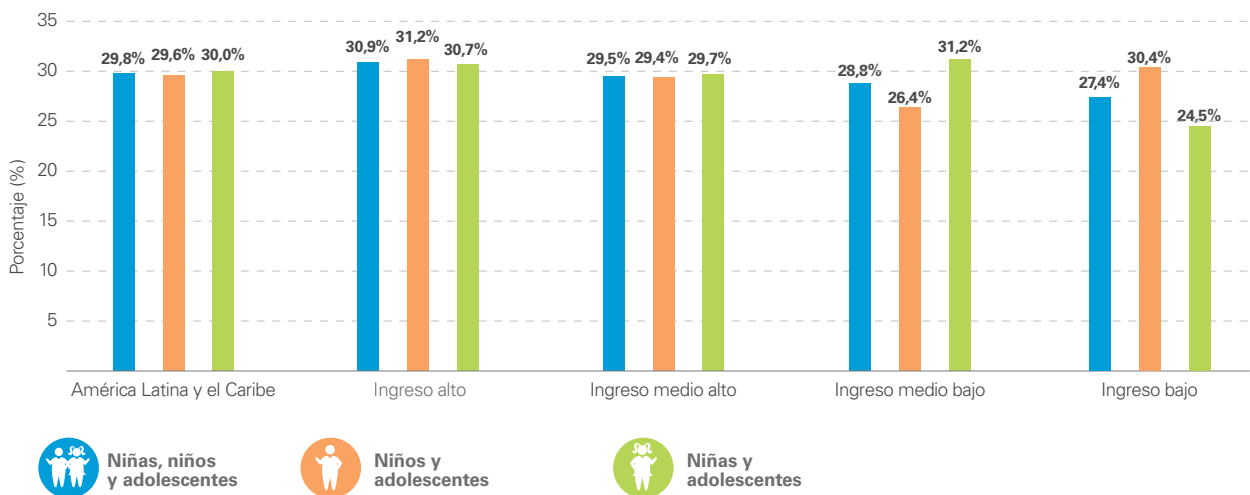
13 países de la región tienen prevalencias de sobrepeso superiores al 30 por ciento. Argentina, Bahamas, Chile y México tienen los porcentajes más altos de sobrepeso entre su población de 5 a 12 años (ver Gráfica 5).

Gráfica 3. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica y sobrepeso en América Latina y el Caribe por nivel de ingreso, Producto Interno Bruto PIB per cápita, de los países



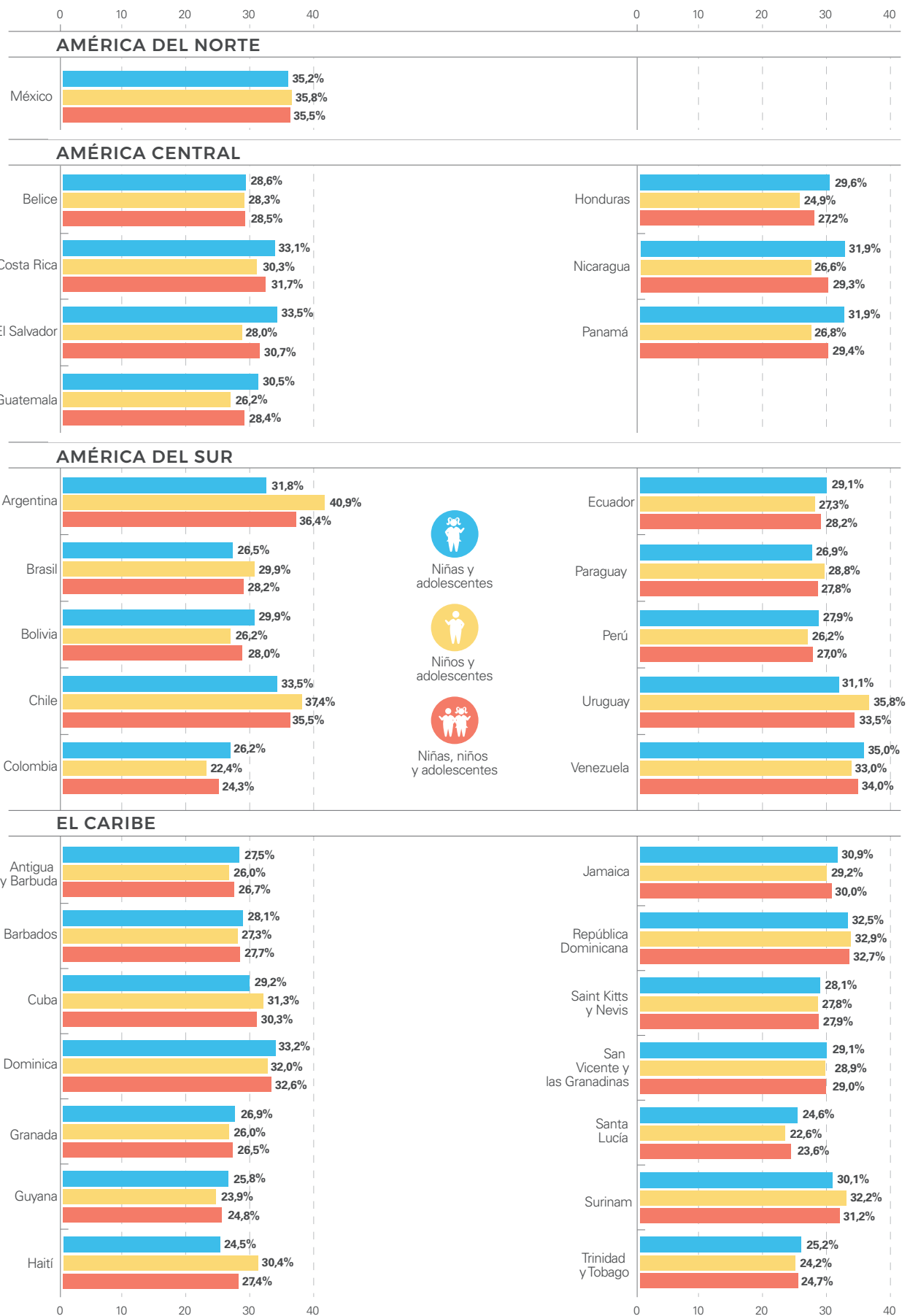
Fuente: United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. New York: United Nations Children's Fund; 2021

Gráfica 4. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe por nivel de ingreso, PIB per cápita, de los países



Fuente: NCD-RisC, Child & Adolescent Body-Mass Index, <<https://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity-ado.html>>.

Gráfica 5. Porcentaje por país de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso en América Latina y el Caribe



Fuente: NCD-RisC, Child & Adolescent Body-Mass Index, <<https://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity-ado.html>>.

1.2. La COVID-19 y el sobrepeso en la región

La pandemia ha hecho que para la niñez cada vez sea más difícil acceder a alimentos nutritivos, servicios de nutrición esenciales y prácticas de nutrición saludables. La combinación del aumento de la pobreza, la desigualdad, los conflictos, el cambio climático y la COVID-19 amenazan aún más los sistemas alimentarios y el bienestar nutricional de niñas y niños, especialmente en las comunidades y hogares más pobres y vulnerables.⁷

Las medidas de confinamiento como restricciones a la movilidad y distanciamiento social han impedido o limitado actividades económicas, afectando principalmente la seguridad alimentaria de los países con mayores niveles de pobreza. Estas naciones deben destinar una mayor cantidad de ingresos a la compra de alimentos, afectando la cantidad y la calidad de la alimentación.⁸

En este contexto, la pandemia por COVID-19 ha generado una mayor preocupación en relación con las altas prevalencias de sobrepeso en ALC. Según varios estudios,^{9,10} las personas que poseen esta condición -incluyendo niños, niñas y adolescentes¹¹- tienen un mayor riesgo de padecer secuelas graves causadas por la enfermedad, al ser más susceptibles a la hospitalización,¹² necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso la muerte, independientemente de la existencia de otras comorbilidades.¹³

Adicionalmente, la pandemia ha generado alteraciones en:

- El sistema alimentario (precios de los alimentos, cadena de valor, acceso a los alimentos, mecanismos de adquisición y compra, etc.).¹⁴
- Interrupción del acceso a los servicios de salud y a intervenciones esenciales de nutrición.¹⁵
- Suspensión de los programas de alimentación escolar o cambio en los mecanismos de entrega de alimentos debido al cierre de las escuelas.¹⁶

Según un informe de la CEPAL y FAO,¹⁷ las medidas de confinamiento también dejan otras consecuencias como empobrecimiento por falta de empleo. Adicionalmente,

significan una sobrecarga de tareas domésticas para las mujeres; menor acceso a alimentos saludables o de la canasta básica de alimentos, y dificultades para acceder a programas de asistencia alimentaria. El mismo informe establece que los principales efectos de la pandemia en los entornos alimentarios son:

- Cierre de programas de alimentación escolar.
- Menor poder adquisitivo para la compra de alimentos saludables.
- Promoción y oportunismo publicitario mediante estrategias especializadas de mercadeo (entregas gratuitas a domicilio; donaciones a programas de asistencia o entregas solidarias de alimentos; entrega de sus productos a personal de salud, y cambios en sus empaques frontales con mensajes de motivación ante esta crisis como “Fuerza”, “Todos juntos”).
- Compras de pánico y desinformación.
- Alteración en las rutinas.

Por su parte, estudios de organizaciones que monitorean compras de alimentos a nivel global establecen que la demanda de productos ultraprocesados aumentó especialmente en la categoría de bebidas listas para consumir.¹⁸

UNICEF encontró resultados similares en estudios realizados durante la pandemia, en países como Argentina,¹⁹ Brasil²⁰ y Uruguay.²¹

- En Buenos Aires (Argentina), un estudio sobre prácticas alimentarias determinó que, durante la pandemia, los entrevistados aumentaron el consumo de productos ultraprocesados en los hogares donde los niñas, niños y adolescentes están altamente expuestos a la publicidad de alimentos no saludables en medios digitales. Otro hallazgo indicó que el consumo de bebidas azucaradas es mayor en los quintiles más bajos.
- En Brasil, se incrementó el consumo de productos ultraprocesados entre las familias participantes del estudio. Además, el 30 por ciento de familias entrevistadas de los percentiles más pobres declararon que en algún momento dejaron de comer por falta de dinero.



- En Uruguay, el 22 por ciento de las familias que participaron reportaron escasez de alimentos, bajo consumo de frutas y verduras, e ingesta frecuente de productos ultraprocesados. Además, se observó publicidad digital de algún alimento de este tipo haciendo referencia a la pandemia, y se identificó su donación a niñas, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.

Una encuesta que UNICEF realizó en 8 países de la región en la que entrevistaron cerca de 9 mil adolescentes y jóvenes, reveló que para la mitad; es decir el 51 por ciento de los participantes, había sido difícil acceder a alimentos saludables, principalmente por falta de dinero. Por otro lado, más de la mitad de los encuestados declararon realizar menos actividad física durante la pandemia.²² Esta realidad fue más evidente en las niñas que en los niños.

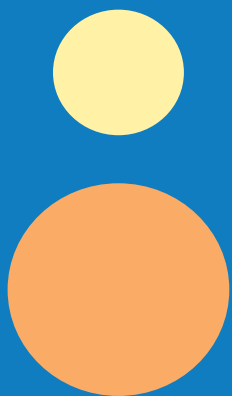
En consecuencia, las prácticas de alimentación dejan como posible resultado el aumento en el consumo de alimentos no saludables. Además, la exposición a novedosas formas de *marketing* y la disminución en

la práctica de actividad física, podrían incrementar el problema en un contexto tan crítico a nivel regional y global.

En la medida en la que el mundo responde y se recupera de la pandemia, es fundamental adoptar medidas urgentes para proteger la nutrición materno-infantil, y asegurar un futuro en el que el derecho a la nutrición sea una realidad para la niñez. El contexto actual vuelve aún más urgente la necesidad de transformar el sistema alimentario que debe estar orientado a responder a las necesidades de la niñez y a garantizar una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible, donde niñas y niños sean el centro de las estrategias, políticas e inversiones.



© UNICEF / HONDURAS/Bindra



Capítulo

Visión y abordaje de UNICEF acerca del sobrepeso infantil y su prevención

Las acciones de UNICEF para la prevención del sobrepeso se guían por la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que las niñas y niños deben tener garantizada una alimentación nutritiva y adecuada, en cantidad suficiente, accesible, duradera y en condiciones de salubridad.²³

En esta misma línea, y a lo largo de los años, el Comité de los Derechos del Niño ha emitido varios comentarios generales para contribuir a la eliminación de la malnutrición en todas sus formas. Existe un consenso cada vez más amplio que establece que el sobrepeso y los entornos obesogénicos, no solo son un problema de salud pública, sino que también amenazan los derechos de la niñez.

La necesidad de actuar para promover dietas saludables y prevenir el sobrepeso infantil está ampliamente respaldada por mandatos globales, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración de Roma sobre Nutrición, el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición 2016-2025, varias resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, declaraciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y documentos pertinentes sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El establecimiento y las recomendaciones posteriores de la Comisión para acabar con la obesidad infantil elevaron la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil a la categoría de prioridad urgente.

La Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acabar con la obesidad infantil destacó en su informe²⁴ final que **“Los Gobiernos y la sociedad tienen la responsabilidad moral de actuar a favor de la niñez para reducir el riesgo de obesidad. Combatir la obesidad infantil concuerda con la aceptación general de los derechos del niño a una vida sana, así como con las obligaciones adquiridas por los Estados Parte en la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta nueva perspectiva ofrece cierto potencial para aumentar la presión sobre los Estados a fin de que aborden de manera eficaz los diversos daños asociados con la promoción de alimentos ultraprocesados y poco saludables para los niños”**.

2.1. Abordaje de sistemas de UNICEF para la prevención del sobrepeso

La [Estrategia de Nutrición 2020-2030 de UNICEF](#)²⁵ aborda acciones para enfrentar todas las formas de malnutrición en la niñez, incluyendo al sobrepeso como un problema de salud pública y de protección de la infancia. La estrategia también está alineada con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y el resto de mandatos globales que promueven el fin de la malnutrición en todas sus formas.

En su enfoque, UNICEF reconoce el papel central de cinco sistemas – alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social –, asegurando una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible para niños, niñas, adolescentes y mujeres.

En su enfoque, UNICEF reconoce el papel central de cinco sistemas – alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social –, asegurando una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible para niños, niñas, adolescentes y mujeres, y garantizando al mismo tiempo prácticas y servicios de nutrición esenciales a lo largo del ciclo de vida (ver Gráfica 6).

En este contexto cobran especial relevancia los sistemas alimentarios. Con el fin de explicar mejor el efecto que estos sistemas alimentarios tienen sobre los niños, UNICEF desarrolló el Marco Innocenti sobre Sistemas Alimentarios para los Niños y los Adolescentes.²⁶ Este marco sitúa la alimentación en el centro del análisis del sistema alimentario por dos razones: en primer lugar, porque las necesidades nutricionales de las niñas, niños y adolescentes son únicas y esenciales; en segundo lugar,

porque no existen soluciones mágicas para mejorar su alimentación a largo plazo. El Marco de Innocenti²⁷ (ver Gráfica 7) identifica algunos de los puntos clave de los sistemas alimentarios en los que se puede actuar para aumentar tanto la oferta como la demanda de alimentos nutritivos para niñas, niños y adolescentes.

Las cifras actuales de todas las formas de malnutrición; las disparidades en el acceso y control de los recursos productivos, y la producción de alimentos, forman parte de un sistema alimentario que no está preparado para satisfacer las necesidades nutricionales y los derechos de los niñas, niños y adolescentes. Un claro ejemplo de esto es la comercialización de productos ultraprocesados y menos nutritivos, los cuales se promocionan ampliamente, y se encuentran fácilmente disponibles, mientras que los alimentos nutritivos suelen ser más caros e inaccesibles para muchos.

Gráfica 6. Abordaje de Sistemas de UNICEF: alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social



Las intervenciones para prevenir el sobrepeso deben tomar en cuenta las diferentes etapas en el ciclo de vida.²⁸ Asimismo, las acciones durante los primeros años

de vida representan una ventana de oportunidad para garantizar el derecho a la alimentación, nutrición y salud de los niños, niñas y adolescentes. (ver Gráfica 8).

Gráfica 7. Marco de Innocenti de UNICEF. Influencia de los sistemas alimentarios en el consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes



Fuente: The Innocenti Framework on Food Systems for Children and Adolescents

Gráfica 8. Importancia de la intervención en los primeros años de vida 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.

El debate sobre los sistemas alimentarios dentro de un marco basado en los derechos es fundamental para garantizar que las poblaciones vulnerables, que se ven afectadas por la malnutrición en todas sus formas, tengan garantizado el acceso a alimentos nutritivos adecuados. Esto implica el apoyo y protección para prácticas óptimas de alimentación de lactantes, y niñas y niños pequeños, y la creación de un entorno alimentario que garantice una alimentación nutritiva, adecuada, y no solamente la cantidad mínima de calorías necesarias para sobrevivir.²⁹

En este sentido, líderes y actores clave de todos los sectores, incluyendo del sector privado, pueden influir, garantizando que no se presenten conflictos de interés, en cumplimiento de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

A través del cumplimiento de las normas locales e internacionales y la implementación de modelos de negocio que consideren una mejor rendición de cuentas en relación a la nutrición infantil, se priorizan los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

2.2. Acciones regulatorias que promueve UNICEF para la prevención del sobrepeso

La prevención del sobrepeso en la niñez es una tarea multisectorial. La colaboración entre el sector de la nutrición y otros sectores es crucial.

En su guía programática para la prevención de sobrepeso y obesidad,³⁰ UNICEF recomienda medidas para la prevención relacionadas con: mejoramiento del entorno a través de la formulación de políticas; marcos regulatorios y estrategias; implementación de intervenciones en todo el ciclo de vida, especialmente durante el embarazo, el periodo de la primera infancia (menores de 5 años), edad escolar (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años); generación y uso de evidencia, y monitoreo y reporte de las intervenciones.

En el caso de las intervenciones y políticas, UNICEF aconseja priorizar las orientadas a los primeros años de vida, ya que representan una oportunidad para garantizar

el derecho a la alimentación, nutrición y salud de los niños, niñas y adolescentes.

UNICEF promueve cinco acciones regulatorias que se complementan entre sí y que tienen en cuenta los entornos alimentarios como elemento clave:³¹

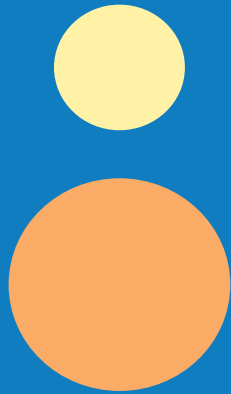
- **Restricción de prácticas de comercialización dirigidas a niñas y niños:** a través de regulaciones integrales se protege a las niñas y niños de la exposición al *marketing*, la publicidad y los efectos nocivos que tienen las prácticas de comercialización de alimentos no saludables.
- **Implementación de etiquetado nutricional frontal:** adopción del etiquetado nutricional en la parte frontal del empaque, con un sistema que sea simple, claro, coherente y llamativo, de modo que se pueda interpretar de manera fácil y rápida por toda la población, incluyendo niñas, niños y adolescentes.
- **Reformulación de alimentos:** orientado a reducir el uso de azúcares libres añadidos, grasas saturadas y/o sal.
- **Implementación de medidas fiscales:** se refiere al uso de subsidios o exenciones fiscales para promover la producción, distribución, comercialización y consumo de alimentos nutritivos, y limitar el consumo de alimentos y bebidas no saludables, tal como la creación de impuestos sobre bebidas azucaradas.
- **Regulación de los entornos escolares y alimentos en las escuelas:** se trata de la formulación de políticas y normas obligatorias en torno a los alimentos y bebidas disponibles en contextos escolares. Las escuelas son un espacio óptimo para implementar estrategias destinadas a prevenir el sobrepeso.

La etapa escolar tiene la capacidad de influir en los hábitos alimenticios saludables y los niveles de actividad física de los niños, por el resto de sus vidas. En esta etapa, las iniciativas que promueven una alimentación saludable, el consumo de agua potable y la actividad física son esenciales.

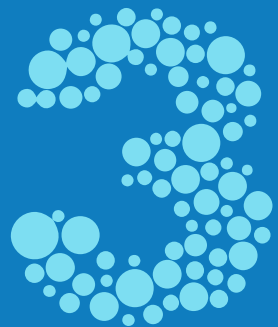
Adicionalmente, es de gran importancia un marco normativo que regule la venta de alimentos y bebidas en las escuelas, que limite la promoción y disponibilidad de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, y que promueva la disponibilidad de agua y alimentos frescos.



© UNICEF Uruguay/2020/Marina Comunicación



Capítulo



Factores de riesgo para el desarrollo del sobrepeso y posibles consecuencias

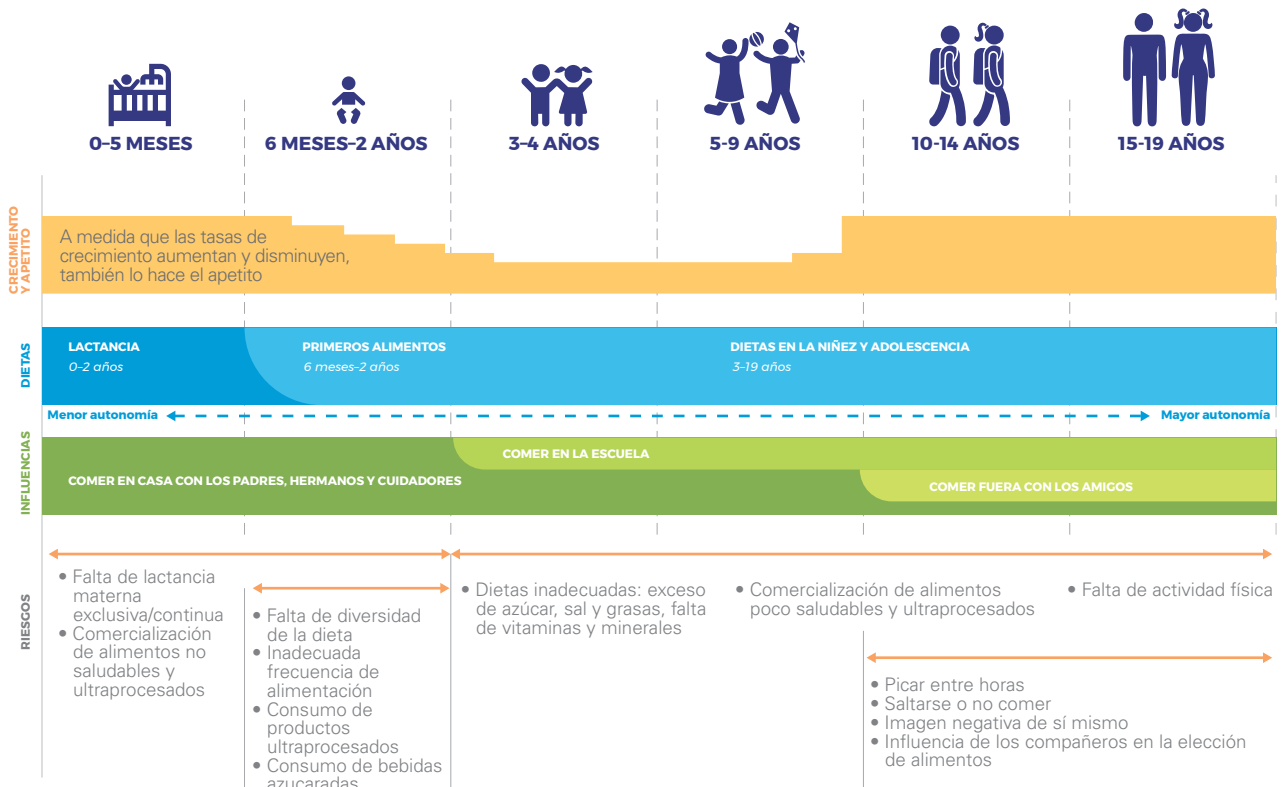
Los diferentes riesgos asociados a la malnutrición en cada etapa en el ciclo de vida (ver Gráfica 9) pueden conducir a una o más formas de malnutrición: retraso en el crecimiento, desnutrición aguda, deficiencias de micronutrientes, o sobrepeso y obesidad. Adicionalmente, estas condiciones pueden afectar el rendimiento escolar y las oportunidades económicas a lo largo de la vida, así como presentar riesgos para la salud en la edad adulta.³²

En el caso de las niñas, niños y adolescentes que se ven afectados por el sobrepeso tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes, obesidad, enfermedades crónicas

no transmisibles y algunos tipos de cáncer a lo largo de sus vidas, así como mayor riesgo de mortalidad asociada a estos problemas. En el corto plazo, niñas y niños tienen mayor riesgo de presentar dificultades cognitivas, emocionales, baja autoestima, estigmatización, socialización deficiente y/o depresión.

La pobreza y la desigualdad son factores que limitan el acceso a alimentos nutritivos y saludables adecuados, pero también son determinantes del sobrepeso, la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes.³³

Gráfica 9. Etapas en el ciclo de vida y riesgos asociados a la malnutrición



Fuente: Elizabeth Fox, 'Characteristics of children's dietary needs, intake patterns, and determinants that explain their nutrition behaviors' (unpublished).

En las últimas décadas los patrones de consumo han cambiado hacia dietas industrializadas que se caracterizan por incorporar alimentos no saludables (altos en grasas saturadas, sal y/o azúcares añadidos) y limitadas en frutas, verduras y granos integrales.³⁴ Consecuencia de estos estilos de alimentación, la dieta de los niños niñas y adolescentes a menudo no satisface sus necesidades nutricionales, incluso cuando la cantidad de alimentos que consumen puede alcanzar o exceder sus requerimientos calóricos básicos.

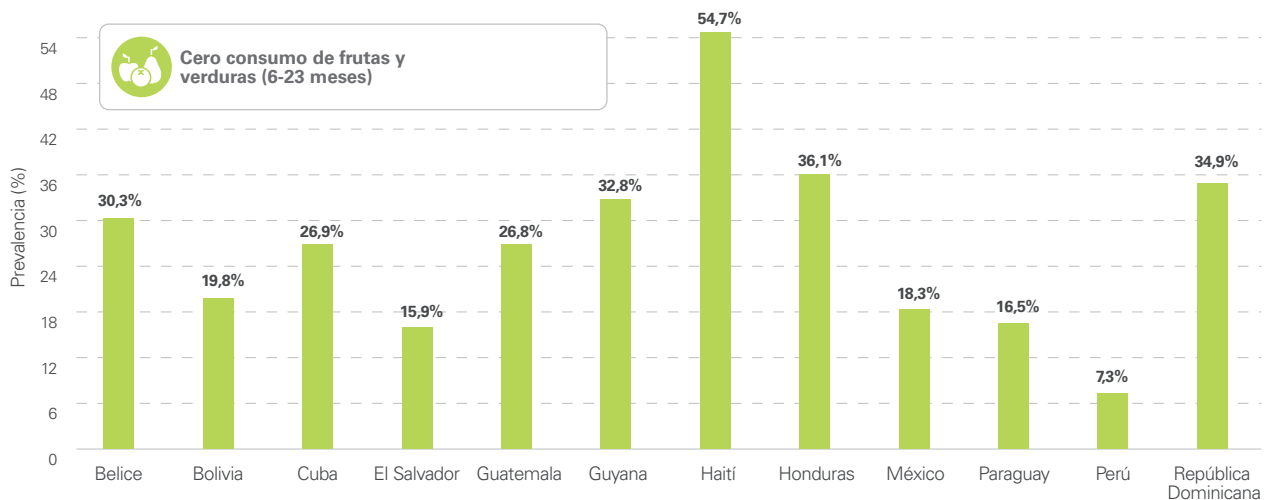
Aunque existen casos específicos en los que factores genéticos predisponen a su desarrollo, la evidencia científica demuestra que las circunstancias relacionadas con el entorno tienen mayor impacto a nivel poblacional.³⁵ Algunos elementos asociados al entorno son la disponibilidad de productos, los precios, la falta de espacios adecuados para realizar actividad física y la fuerte exposición a la comercialización y publicidad de alimentos no saludables.

En particular, los niños y adolescentes se enfrentan a una constante exposición a estrategias de comercialización³⁶ para la promoción de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas. A menudo estas tácticas publicitarias se transmiten a través de múltiples medios, que van desde la televisión y los medios digitales, hasta en las escuelas, a pesar de ser un entorno donde deberían estar protegidos.

A continuación, se detallan algunos de los principales factores de riesgo de sobrepeso en niños, niñas y adolescentes:

- **Prácticas inadecuadas de lactancia materna:** Uno de los factores protectores ampliamente reconocido en la prevención del sobrepeso es la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.³⁷ Los bebés alimentados mediante fórmula infantil pueden presentar problemas para reconocer la saciedad, lo que los puede llevar a comer en exceso. Por el contrario, con las buenas prácticas de alimentación con leche materna se regula la ingesta de alimentos y ayuda a mantener el balance energético.³⁸
- **Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria:** La alimentación inadecuada entre los 6 y 23 meses puede ser uno de los principales factores de riesgo de sobrepeso, principalmente si: 1) las niñas y niños de esa edad consumen alimentos con un alto contenido de azúcar, sal y/o grasa, lo que los predispone a tener preferencias alimentarias poco saludables más adelante; 2) las prácticas de alimentación de sus cuidadores pueden contribuir a un sobreconsumo de alimentos.³⁹
- **Bajo consumo de frutas y verduras:** Un estudio⁴⁰ realizado en ALC determinó que el porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses que no consumieron frutas o verduras el día previo al que fueron

Gráfica 10. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses que no consumieron ninguna fruta o verdura el día anterior al que fueron entrevistados



Fuente: UNICEF. Infant and young child feeding. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>



© UNICEF Uruguay/2020/Barreiro

En las últimas décadas, los patrones de consumo han cambiado hacia dietas industrializadas, caracterizadas en gran medida por alimentos poco saludables y limitadas en frutas, verduras y granos integrales. Como consecuencia, la dieta de niñas, niños y adolescentes a menudo no satisface sus necesidades nutricionales, incluso cuando la cantidad de alimentos que consumen puede alcanzar o exceder sus requerimientos calóricos básicos.

entrevistados, va desde 7.3 por ciento en Perú hasta el 54.7 por ciento en Haití (ver *Gráfica 10*).

- **El entorno alimentario obesogénico:** También se entiende como un entorno que fomenta la obesidad. Se caracterizan por baja disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de alimentos saludables, promoción agresiva de productos ultraprocesados (altos en sal, grasa y/o azúcares añadidos) y limitado acceso a espacios para realizar actividad física. La exposición periódica a estos entornos pueden conducir a preferencias, patrones de consumo y comportamientos poco saludables.
- **Consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas:** Tienden a tener una alta densidad energética, alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos, y bajo o nulo contenido de nutrientes. Una dieta alta en productos y bebidas de este tipo desplazan a otro

tipo de alimentos con alto contenido de nutrientes.⁴¹

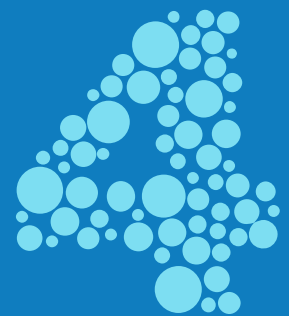
El consumo de bebidas azucaradas se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso en la niñez.^{42,43} De igual manera, existe amplia evidencia científica que demuestra la relación entre el consumo de productos ultraprocesados con el sobrepeso, y otros resultados adversos para la salud.^{44,45}

- **Actividad física deficiente:** ALC se encuentra entre las regiones con los porcentajes más altos de inactividad física a nivel global.⁴⁶ En la población adolescente de 11 a 17 años se estima que alrededor del 84,3 por ciento no realiza al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa.

Otros factores de riesgo relevantes son: sobrepeso materno y paterno; desnutrición materna y desnutrición en los primeros años de vida, entre otros.



Capítulo



Acciones regulatorias de los Gobiernos de la región para la prevención de sobrepeso y obesidad

Las políticas implementadas en ALC incluyen diversas áreas de intervención que se han enfocado en cuatro ejes: sistemas alimentarios, entornos alimentarios, actividad física y atención primaria de la salud (ver Gráfica 11).

En el Anexo 1, se presentan algunas de las políticas implementadas en los países de la región para la prevención, la atención y el control del sobrepeso.

4.1. Etiquetado frontal

Una de las medidas regulatorias lideradas por UNICEF en la región es el etiquetado frontal de advertencia en productos ultraprocesados. La evidencia demuestra que contribuye a elecciones más saludables por parte de los consumidores, gracias a su fácil comprensión.⁴⁷ Desde 2014, se han aprobado diversos sistemas de etiquetado en varios países de la región: Brasil, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay (ver Gráfica 12). En Argentina y Colombia nuevos sistemas de etiquetado han sido aprobados a nivel del legislativo.

Gráfica 11. Áreas de intervención de políticas públicas implementadas en América Latina y el Caribe



SISTEMAS ALIMENTARIOS

A través de políticas y programas que:

- Incentiven la producción, distribución, venta, promoción y consumo de alimentos saludables.
- Mejoren el acceso físico a productos frescos de temporada y variados.
- Disminuyan el consumo de productos industrializados.
- Fortalezcan la cultura alimentaria propia de las regiones al:
 - Promover el rescate de alimentos locales.
 - Fomentar la producción de alimentos saludables para el autoconsumo.



ENTORNOS ALIMENTARIOS

A través de políticas y programas que:

- Regulen la venta de productos no saludables en escuelas.
- Regulen la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigidas a niñas, niños y adolescentes.
- Mejoren el etiquetado frontal nutrimental.
- Hagan cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Mejoren la disponibilidad de agua natural.
- Elaboren guías alimentarias.
- Desincentiven el consumo de alimentos no saludables, como el impuesto a bebidas azucaradas y productos con alta densidad energética y bajo contenido nutricional, e incentiven los subsidios a alimentos saludables.



ACTIVIDAD FÍSICA

A través de políticas y programas que:

- Promuevan y faciliten la actividad física.
- Mejoren y creen espacios para realizar actividad física.
- Mejoren la actividad física en los entornos escolares.
- Promuevan actividades al aire libre y en familia.



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A través de políticas y programas que:

- Mejoren la calidad de los servicios de salud.
- Realicen campañas de promoción de la salud.
- Efectúen consejería nutricional.
- Realicen tamizaje y detección oportuna.
- Promuevan la educación alimentaria.
- Protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

Gráfica 12. Tipos de etiquetado nutricional frontal implementados en América Latina y el Caribe

ECUADOR Etiquetado de semáforo
Implementado a partir de agosto de 2014

- ALTO** EN GRASA
- MEDIO** EN AZÚCAR
- BAJO** EN SAL

CONTENIDO DE COMPONENTES Y CONCENTRACIONES PERMITIDAS			
NIVEL / COMPONENTES	CONCENTRACIÓN "BAJA"	CONCENTRACIÓN "MEDIA"	CONCENTRACIÓN "ALTA"
Grasas totales	Menor o igual a 3 g en 100 g	Mayor a 3 y menor a 20 g en 100 g	Igual o mayor a 20 g en 100 g
	Menor o igual a 1.5 g en 100 ml	Mayor a 1.5 y menor a 10 g en 100 ml	Igual o mayor a 10 g en 100 ml
Azúcares	Menor o igual a 5 g en 100 g	Mayor a 5 y menor a 15 g en 100 g	Igual o mayor a 15 g en 100 g
	Menor o igual a 2.5 g en 100 ml	Mayor a 2.5 y menor a 7.5 g en 100 ml	Igual o mayor a 7.5 g en 100 ml
Sal (sodio)	Menor o igual a 120 mg de sodio en 100 g	Mayor a 120 y menor a 600 mg de sodio en 100g	Igual o mayor a 600 mg de sodio en 100 g
	Menor o igual a 120 mg de sodio en 100 ml	Mayor a 120 y menor a 600 mg de sodio en 100 ml	Igual o mayor a 600 mg de sodio en 100 ml

MÉXICO Etiquetado de advertencia
Implementado a partir de octubre de 2020 en 3 fases

- CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS
- EXCESO CALORÍAS
- EXCESO SODIO
- EXCESO GRASAS TRANS
- EXCESO AZÚCARES
- EXCESO GRASAS SATURADAS
- CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

PERFILES NUTRIMENTALES PARA LA DECLARACIÓN NUTRIMENTAL COMPLEMENTARIA					
	ENERGÍA	AZÚCARES	GRASAS SATURADAS	GRASAS TRANS	SODIO
Sólidos en 100 g de producto	≥275 kcal totales	≥10% del total de energía proveniente de azúcares libres. Se exceptúan de sellos las bebidas con < 10 kcal de azúcares libres	≥10% del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥1% del total de energía proveniente de grasas trans	≥ 350 mg
Líquidos en 100 ml de producto	≥70 kcal totales o ≥10 kcal de azúcares libres				Bebidas sin calorías: ≥ 45 mg de sodio
LEYENDA A USAR	EXCESO CALORÍAS	EXCESO AZÚCARES	EXCESO GRASAS SATURADAS	EXCESO GRASAS TRANS	EXCESO SODIO

BRASIL Etiquetado de advertencia
Aprobado en octubre de 2020

- ALTO EN EM
- ACÚCAR ADICIONADO
- GRASAS SATURADAS
- SODIO

LÍMITES DE AZÚCARES AÑADIDOS, GRASAS SATURADAS Y SODIO PARA LOS PROPÓSITOS DE DECLARACIÓN DE LA ETIQUETA NUTRICIONAL FRONTAL		
NUTRIENTES	ALIMENTOS SÓLIDOS O SEMISÓLIDOS	ALIMENTOS LÍQUIDOS
Azúcares añadidos	Cantidad mayor o igual a 15 g de azúcares añadidos por 100 g de alimento.	Cantidad mayor o igual a 7.5 g de azúcares añadidos por 100 ml de alimento.
Grasas saturadas	Cantidad mayor o igual a 6 g de grasas saturadas por 100 g de alimento.	Cantidad mayor o igual a 3 g de grasas saturadas por 100 ml de alimento.
Sodio	Cantidad mayor o igual a 600 mg de sodio por 100 g de alimento.	Cantidad mayor o igual a 300 mg de sodio por 100 ml de alimento.

PERÚ Etiquetado de advertencia
Implementado a partir de junio de 2019

- ALTO EN GRASAS SATURADAS
 - ALTO EN AZÚCAR
 - ALTO EN SODIO
 - CONTIENE GRASAS TRANS
- EVITAR SU CONSUMO EXCESIVO EVITAR SU CONSUMO

PARÁMETROS TÉCNICOS SOBRE LOS ALIMENTOS PROCESADOS REFERENTES AL CONTENIDO DE AZÚCAR, SODIO, GRASA SATURADA, GRASA TRANS				
	SODIO	AZÚCAR TOTAL	GRASAS SATURADAS	GRASAS TRANS
Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 400 mg/100 g	Mayor o igual a 10 g/100 g	Mayor o igual a 4 g/100 g	Según la normatividad vigente*
Alimentos Bebidas	Mayor o igual a 100 mg/100 ml	Mayor o igual a 5 g/100 ml	Mayor o igual a 3 g/100 ml	

* Grasas, aceites vegetales y margarina: 2 g de Ácidos grasos trans por 100 g o 100 ml de materia grasa. Resto de alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas industrialmente: 5 g de ácidos grasos trans por 100 g ó 100 ml de materia grasa.

URUGUAY Etiquetado de advertencia
Implementado a partir de agosto de 2018

- EXCESO GRASAS
- EXCESO GRASAS SATURADAS
- EXCESO SODIO
- EXCESO AZÚCARES

CRITERIOS PARA DEFINIR EXCESO DE SODIO, AZÚCARES, GRASAS Y GRASAS SATURADAS				
	SODIO	AZÚCARES	GRASAS	GRASAS SATURADAS
Alimentos Sólidos	500 mg de sodio/100 g	13 g azúcar /100 g	13 g grasa /100 g	6 g grasa /100 g
Alimentos Bebidas	200 mg de sodio/100 ml	3 g azúcar /100 g*	4 g grasa /100 g	3 g grasa /100 g

* 5 g en productos sin edulcorantes no nutritivos, 7 g en productos que cumplan con las siguientes condiciones: a) máximo de hasta 80% de las calorías aportadas por azúcares; b) sin adición de edulcorantes no nutritivos

CHILE Etiquetado de advertencia
Implementado a partir de junio de 2016

- ALTO EN AZÚCARES
- ALTO EN GRASAS SATURADAS
- ALTO EN SODIO
- ALTO EN CALORÍAS

LÍMITES DE CONTENIDO DE ENERGÍA, SODIO, AZÚCARES TOTALES Y GRASAS SATURADAS EN ALIMENTOS				
Límites en alimentos sólidos. Valores mayores a:	Energía kcal/100 g	Sodio mg/100 g	Azúcares totales g/100 g	Grasas saturadas g/100 g
	275	400	10	4
Límites en alimentos líquidos. Valores mayores a:	Energía kcal/100 g	Sodio mg/100 ml	Azúcares totales g/100 ml	Grasas saturadas g/100 ml
	70	100	5	3

ARGENTINA Etiquetado de advertencia
Aprobado en octubre de 2021

- EXCESO AZÚCARES
- EXCESO GRASAS
- EXCESO GRASAS SATURADAS
- EXCESO SODIO
- EXCESO CALORÍAS
- CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS
- CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

La ley 27642 establece que los valores máximos de nutrientes críticos deben cumplir con los límites del perfil de nutrientes de la OPS-OMS, mientras que el valor energético será establecido por la autoridad respectiva.

Fuente: basado en Datos de la Secretaría de Economía de México,⁴⁸ Diario Oficial Da União de Brasil,⁴⁹ Ministerio de Salud de la República de Chile,⁵⁰ Ministerio de Salud Pública de Ecuador,⁵¹ Ministerio de Salud de Perú^{52, 53} y Ministerio de Salud de Uruguay.⁵⁴



4.2. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas

Otra medida relevante implementada en algunos países de la región para proteger a la niñez y a la adolescencia es la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas de baja calidad nutricional.

Como se observa en la Gráfica 13, cinco países regulan la publicidad alrededor de entornos escolares, y tres países regulan lo que se publicita en televisión y cine. Sin embargo, en algunos países aún existe el reto de lograr un marco regulatorio para garantizar su implementación efectiva.

Gráfica 13. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la población infantil y adolescente en América Latina y el Caribe

País	Protege a niñas y niños de	¿Qué regulan?	Medios que regula				
			T.V.	Radio	Cine	Internet	Escuela
Brasil	<12 años	Toda la publicidad que esté dirigida a niñas y niños.	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Chile	<14 años	Publicidad en programas de televisión de 6:00 a 22:00, programas de TV o sitios de internet dirigidos a niños o cuando la audiencia infantil es >20% y en escuelas de preescolar, primaria y secundaria.	⊗		⊗	⊗	⊗
Costa Rica	No se especifica	Publicidad en escuelas de preescolar y primaria y en escuelas públicas de secundaria o instituciones a las que asisten niños.					⊗
Ecuador	No se especifica	Publicidad en entornos escolares.					⊗
México	<13 años	Publicidad en programas de TV de 14:30 a 17:30 en días laborales y de 7:00 a 19:30 en fines de semana (con >35% de audiencia infantil) y publicidad en películas clasificadas para público infantil.	⊗		⊗		
Uruguay	No se especifica	Publicidad en entornos escolares.					⊗

Fuente: Con base en datos de Márquez I. et al, 2020⁵⁵ y Taillie, Lindsey Smith, et al., 2019⁵⁶



LACTANCIA MATERNA Y COVID-19

unicef para cada niño

La lactancia materna exclusiva y el amamantamiento prolongado ayudan al óptimo desarrollo del bebé

Una mujer con la COVID-19 puede seguir amamantando a su bebé y debe recibir el apoyo necesario para hacerlo de manera segura

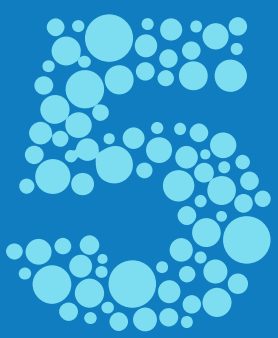


Si te enfermas, recuerda que el momento de amamantar debes:

-  **Usar una mascarilla**
Siempre usa mascarilla con agua y jabón antes y después de tocar a tu bebé
-  **Evitar y distanciar**
nutricionalmente las dependencias al permanecer en donde la estás amamantando
-  **Lavar las manos** antes de tocar el pecho para amamantar la lactante, antes y después de amamantar al permanecer en donde la estás amamantando

© UNICEF Venezuela/2021

Capítulo



Contribución de UNICEF para la prevención del sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe

En los últimos años, UNICEF ha contribuido con iniciativas para la generación y el uso de evidencia, abogacía y participación tanto en el desarrollo de políticas, como en el fortalecimiento de marcos regulatorios para la mejora de entornos.⁵⁷ De igual manera se han implementado acciones orientadas al cambio de comportamiento, las cuales consideran diferentes etapas del ciclo de la vida. Además, en el contexto de la emergencia sanitaria a nivel mundial por la COVID-19, se han formulado nuevas iniciativas para apoyar a los Gobiernos en su respuesta a la emergencia sanitaria, y generación de datos para la toma de decisiones.

A continuación se describen brevemente algunas de las iniciativas que ha impulsado UNICEF para la prevención del sobrepeso en varios países de la región:

5.1. Liderar la generación de evidencia y su uso

En 2016, la Oficina Regional de UNICEF para ALC publicó el *Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México), y recomendaciones para facilitar la información al consumidor*.⁵⁸ Los resultados de este estudio permitieron concluir que un etiquetado frontal es efectivo cuando se muestra de manera simple, claro y llamativo, de manera que se pueda interpretar rápidamente. También concluyó que el desarrollo del etiquetado debe ser respaldado y elaborado con evidencia científica, generada por instituciones que no tengan conflicto de interés, y debe ir acompañado de una campaña educativa que asegure su sustentabilidad

5.1.1. Las escuelas como entorno propicio para la prevención del sobrepeso

El estudio⁵⁹ sobre [el rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y la obesidad](#) en estudiantes de América Latina y el Caribe impulsado por UNICEF en escuelas de Chile, Ecuador, México y determinó cuatro acciones efectivas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en el entorno escolar:

- Empoderamiento y cambio de conductas en alimentación, nutrición y salud.
- Aumento de la actividad física.
- Regulaciones y lineamientos para proteger el entorno alimentario.
- Estándares de alimentación saludable en las escuelas mediante suministro de alimentos nutritivos y de calidad.

No obstante la importancia de estos parámetros, aún no se ha logrado que la implementación y el cumplimiento sean efectivos, y el monitoreo sigue siendo deficiente. En contraste, existe una alta disponibilidad de alimentos y bebidas no saludables en los entornos escolares.

5.1.2. Entornos o ambientes comerciales de venta minorista de alimentos y bebidas

La investigación⁶⁰ publicada por UNICEF, [analiza las estrategias utilizadas en comercios de venta minorista](#). Su objetivo es promover el consumo de alimentos saludables para niños, niñas y adolescentes, sus padres o tutores (*ver Imagen 1*). En ella se recoge información de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México. Algunos de los hallazgos relevantes determinaron que

las prácticas de *marketing* influyen las compras de los clientes, promueven productos poco saludables y se dirigen a niñas y niños. También se estableció que las técnicas destinadas a atraer a los niños incluyen promociones con premios, el uso de personajes en el empaque; mientras que en adultos, los precios son el determinante principal para la decisión de compra. El informe concluyó que tanto los Gobiernos como las empresas, tienen la responsabilidad de contribuir a la reducción de las tasas de sobrepeso.

5.1.3. *Marketing* digital de alimentos y bebidas dirigido a niñas, niños y adolescentes

Durante el año 2020, las oficinas de UNICEF en Argentina⁶¹ y México realizaron estudios sobre la exposición de niñas, niños y adolescentes a la comercialización y publicidad digital de productos ultraprocesados.

Los resultados demostraron la alta exposición de niñas, niños y adolescentes al *marketing* de alimentos y bebidas no saludables en medios digitales.

La falta de regulación con la que estos productos se promueven expone a esta población a una situación de vulnerabilidad, siendo necesario implementar un marco regulatorio que establezca límites claros y garantice los derechos de la niñez y la adolescencia en este ámbito.

5.1.4. Otros estudios

En Bolivia, en colaboración con el Ministerio de Salud, se realizó el estudio⁶² [de prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes de unidades educativas](#). También se analizaron otros indicadores relacionados con prácticas alimentarias e ingesta de alimentos y bebidas no saludables, niveles de actividad física y otros factores que favorecen el desarrollo del sobrepeso. Los resultados de este estudio fueron clave para la planificación de acciones posteriores.

En Costa Rica, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, UNICEF llevó a cabo la Encuesta Nacional de Vigilancia Nutricional y Actividad Física en estudiantes de secundaria,⁶³ obteniendo por primera vez una aproximación a la situación nutricional



Imagen 1. Portada del Reporte de Retail

y hábitos de consumo y actividad física en adolescentes de 13 a 18 años. Los resultados sirvieron como base para desarrollar estrategias para la prevención del sobrepeso.

En México, durante el ciclo escolar 2018-2019, la organización lideró un diagnóstico sobre la situación del consumo de alimentos y bebidas dentro de las escuelas secundarias de la Ciudad de México del Programa Nacional de Bebederos Escolares.⁶⁴ El estudio evidenció que, a pesar de que existen lineamientos para la venta de alimentos y bebidas dentro de las escuelas, la oferta de productos no saludables es alta en comparación con la oferta de agua, verduras y frutas.

5.2. Mejorar el entorno: políticas, marcos normativos y estrategias

5.2.1. Abogacía y apoyo técnico para mejorar el entorno alimentario a través del etiquetado frontal de alimentos

Durante los procesos de implementación de los sistemas de etiquetado frontal en ALC han contribuido FAO, OPS-OMS y UNICEF, brindando apoyo a la academia, a la sociedad civil y en particular a los Gobiernos, para velar por el derecho de la alimentación de niños, niñas y adolescentes en diferentes países de la región.

UNICEF, junto a otras agencias de las Naciones Unidas, lanzó en octubre de 2020 la campaña “Ojos Cerrados”⁶⁵ (ver Imagen 2) para sensibilizar a la opinión pública y apoyar la media sanción necesaria en la Cámara de Diputados. La campaña se centró en la obesidad como epidemia, sus causas y consecuencias y la perspectiva de derechos que impulsa UNICEF.

En octubre de 2021, Argentina aprobó la Ley 27642 de “Promoción de la Alimentación Saludable”, más conocida como Ley de Etiquetado Frontal, que establece la implementación obligatoria de un etiquetado frontal de advertencia, la regulación de la publicidad, la promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables y la protección de los entornos escolares, entre otras regulaciones que protegen especialmente a niños, niñas y adolescentes.

En el caso de Brasil, el proceso para el diseño de un nuevo etiquetado comenzó en 2014 y finalizó en 2020, con un sistema de advertencia sobre el contenido de azúcares añadidos, grasa saturada y sodio.⁶⁶ UNICEF participó activamente durante todo este proceso en 2019, y en alianza con el Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor⁶⁷ [desarrolló una campaña](#) (ver Imagen 3) que llegó a 1,1 millón de personas. La alianza con el Instituto también impulsó el fortalecimiento del proceso

de abogacía junto a tomadores de decisiones, incluido un debate público en el que participaron el Ministerio de Salud e investigadores.

Ecuador fue uno de los primeros países donde UNICEF tuvo un rol importante en los procesos de abogacía para la defensa e implementación del etiquetado de semáforo, principalmente mediante generación de evidencia. En particular, se trabajó en la primera evaluación del etiquetado de semáforo y el estudio sobre la elasticidad de los precios en bebidas azucaradas en el año 2015. En 2018, las actividades de abogacía continuaron mediante la [generación de una campaña comunicacional](#).⁶⁸

En 2020, México implementó el sistema de etiquetado frontal de advertencia como regulación obligatoria. Basados en un fuerte enfoque de derechos, UNICEF colaboró durante todo el proceso mediante la revisión, el análisis de evidencia científica y acciones para sustentar la argumentación⁶⁹ sobre las ventajas del uso de un etiquetado de advertencia, la restricción del uso de elementos atractivos dirigidos a niñas, niños y adolescentes en productos con sello, y la incorporación



Imagen 2. Afiche de la campaña "Ojos cerrados"



Imagen 3. Ilustración de la campaña impulsada por UNICEF BRASIL junto con IDEC



© UNICEF México/2020/Máquina Negra

Imagen 4. Campaña de sensibilización sobre el etiquetado frontal de México

de leyendas precautorias para los edulcorantes y la cafeína, ya que su consumo no es recomendable en este grupo poblacional. El periodo de implementación fue acompañado de un plan de difusión en el que UNICEF brindó apoyo con videos de sensibilización e infografías informativas (ver Imagen 4). Asimismo, se elaboraron documentos que recogen los principales argumentos y experiencias para facilitar su uso en otros países.

En Uruguay también se aprobó el decreto para la implementación de un etiquetado frontal de advertencia. UNICEF apoyó esta política⁷⁰ y lideró investigaciones para identificar los patrones de consumo de productos ultraprocesados en niñas y niños, y evidenciar la influencia de la industria de alimentos en la promoción y consumo. Algunas de las acciones incluyeron la [evaluación de los efectos inmediatos del etiquetado frontal de alimentos](#) (Ver Imagen 5) y una campaña en las redes sociales para que el gobierno no cancele la medida.

En la región del Caribe existe un interés particular para impulsar la implementación de un etiquetado de advertencia promovido por la Coalición Caribe Saludable, una alianza regional de la sociedad que cuenta con el respaldo de organizaciones como la OPS y UNICEF.



Imagen 5. Portada de la publicación de rotulado nutricional en Uruguay.



Imagen 6. Iniciativas de apoyo a la lactancia materna en Ecuador y Honduras

5.3. Implementación de intervenciones en todo el ciclo de vida

5.3.1. Primera infancia (menores de cinco años)

Lactancia materna

En países como Ecuador,⁷¹ El Salvador,⁷² Honduras,⁷³ México⁷⁴ y Uruguay⁷⁵ (ver Imagen 6) UNICEF realizó el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Aunque existen avances, aún se requieren esfuerzos en todos los niveles para mejorar la implementación del Código a nivel regional, ya que actualmente solo Brasil y Panamá cuentan con un marco legal armonizado con los lineamientos del código.

Para promover la lactancia materna, UNICEF y la OMS apoyaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), en Bolivia, Brasil, Guatemala, Honduras, Jamaica y Nicaragua, mediante fortalecimiento de capacidades a personal de salud y otras acciones estratégicas.

UNICEF también ha promovido intervenciones para facilitar, proteger y apoyar la lactancia en diferentes espacios, incluyendo los entornos laborales, a partir de la modificación de leyes, reglamentos nacionales y guías como en el caso de Colombia, Cuba, México y Paraguay. Además de campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a madres, padres y la comunidad.



Imagen 7. Campaña de sensibilización y promoción de la lactancia en el lugar de trabajo en México

En México, por ejemplo, lideró junto con el sector privado una campaña de sensibilización y promoción de la lactancia en el lugar de trabajo (ver Imagen 7), además de desarrollar, junto a la Secretaría de Salud, una guía de apoyo para la lactancia en el lugar de trabajo.



Imagen 8. Iniciativas de Brasil, Cuba y Guatemala sobre alimentación saludable hasta los 24 meses de edad

“Me pareció muy interesante e incluso se lo comenté a la mamá que estaba al lado mío porque normalmente esta información nos la dan en los servicios de atención cuando los bebés ya tienen 4 o 5 meses. Recibir esta orientación más temprano, es mejor!”
– Madre participante de la iniciativa en Brasil.



En el Anexo 2, se describen más acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna impulsadas por UNICEF en los países de América Latina y el Caribe.

Alimentación complementaria

En Brasil, como parte de una iniciativa para el fortalecimiento de capacidades de profesionales de salud, UNICEF desarrolló y distribuyó la guía *10 pasos para alimentación y hábitos saludables: desde el nacimiento hasta los 2 años*.⁷⁶ Cerca de 4.000 madres recibieron la guía en los hospitales participantes.

El Centro de Nutrición e Higiene de los Alimentos desarrolló *Guías Alimentarias*⁷⁷ con el apoyo de UNICEF Cuba. Este material está enfocado en niñas y niños hasta los dos años y brinda detalles sobre los requerimientos nutricionales y una dieta saludable. Estas guías están dirigidas a profesionales de la salud, tomadores de decisión, mujeres embarazadas, familias y comunidades.

En Guatemala, UNICEF, el Ministerio de Salud, OPS y otros miembros de la Mesa Temática de Primera Infancia, desarrollaron en 2020 un *recetario de buena alimentación para niñas y niños en crecimiento*⁷⁸ (ver Imagen 8). Este recetario promueve la alimentación saludable y adecuada

en cantidad y calidad para niñas y niños en crecimiento, y está orientado a mejorar la alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses.

5.3.2. Periodo intermedio (5-9 años) y adolescencia (10-19 años)

Iniciativas en entornos escolares

UNICEF Argentina junto con la Coalición Nacional para la Prevención de la Obesidad Infantil en niñas, niños y adolescentes desarrolló la publicación *Entornos escolares: Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina*⁷⁹ con el objetivo de promover políticas públicas que mejoren el entorno alimentario. La publicación brinda una serie de recomendaciones para contribuir a la prevención de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.

En 2019, UNICEF Brasil lanzó un curso en línea para capacitar a los maestros sobre alimentación saludable y prevención de la obesidad en las niñas y niños en edad escolar. El curso de educación a distancia *Comer sano, crecer sano*⁸⁰ llegó a un total de 3,198 maestros de municipios en 18 estados.

En países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay se trabaja junto a los Ministerios de Salud y de Educación. El propósito de las acciones conjuntas es fortalecer la capacitación de docentes, padres de familia, niñas, niños y adolescentes en edad escolar, a través de videos, ilustraciones, fotografías, recursos educativos y recreativos, infografías y talleres orientados al cambio de comportamiento y adopción de estilos de vida saludables (ver Imagen 9).

En el caso de Paraguay, en conjunto con el Ministerio de Salud, se implementó la estrategia nacional para la prevención y control de la obesidad en niñas, niños y adolescentes en el 2018. Como parte de las actividades fue posible llegar a más de 400 maestros y 3.000 estudiantes. Además, se realizaron ferias y proyectos educativos de vida saludable con participación de la familia y la comunidad. Asimismo, se desarrolló el Manual de Manejo de Obesidad infanto-juvenil, dirigido a médicos y otros profesionales de la salud con el objetivo de establecer lineamientos estandarizados para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad.

En Uruguay, UNICEF apoyó al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Educación y Cultura, a la Administración Nacional de Educación Pública y a la Secretaría Nacional del Deporte en la elaboración, publicación y promoción de *Las 7 prácticas en los centros educativos para proteger a niños y adolescentes del sobrepeso y la obesidad*^{81, 82}

“Me gusta este proyecto porque no solo va a ayudar a los niños, sino a nosotros también. Tal vez nosotros no conocemos todo sobre la obesidad, conocemos solo lo básico, y con este proyecto vamos a saber más, nosotros y los niños, y también los padres.”
– Profesora de castellano y guaraní en Paraguay



(ver Imagen 10). Por medio de esta publicación se busca establecer las bases programáticas sobre las mejores prácticas a ser implementadas en los centros educativos, con el fin de generar un entorno que contribuya a la mejora la nutrición y la salud a largo plazo. La iniciativa incluyó la generación de material comunicacional y llegó a más de 30 mil docentes.

Promoción y apoyo a la actividad física

En 2020, UNICEF Chile impulsó, junto a Fútbol Más, un proyecto denominado *Mi casa, mi cancha* (ver Imagen 11) dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 14 años que están bajo la tutela del Estado para que pudieran mantener una rutina diaria basada en la actividad física y el deporte. El proyecto consiste en la promoción de cápsulas semanales con material didáctico para la realización de actividad física.



Imagen 9. Iniciativas de Brasil, Costa Rica y Cuba en entornos escolares



© UNICEF Uruguay/2020/Barreiro



Imagen 10. Campaña en los centros educativos para proteger a niñas, niños y adolescentes del sobrepeso y la obesidad en Uruguay

En Nicaragua, UNICEF apoyó al Ministerio de Salud en la capacitación del personal sanitario y de técnicos nutricionistas de los 19 Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud del país. Con la iniciativa, se entregó al personal de salud, un material de consulta con énfasis en prevención del sobrepeso en los preescolares y escolares, así como juegos didácticos que vinculan contenidos de nutrición con actividad física para niñas y niños en edad escolar.

Comunicación para el cambio social y promoción de una alimentación saludable

Con el objetivo de influir positivamente en las normas sociales y las prácticas individuales que afectan a la nutrición materno infantil, tanto a nivel comunitario como familiar, UNICEF fortalece los conocimientos y las habilidades de los niños, las niñas, los adolescentes y sus familias, y desarrolla acciones orientadas a adoptar comportamientos individuales y normas sociales que mejoren la nutrición.

En Bolivia, en colaboración con el Ministerio de Salud se desarrolló la Estrategia *Comer sano nos hace bien* (ver Imagen 12). Esta iniciativa incorporó herramientas y materiales de difusión para el personal de salud, maestros de unidades educativas, padres, madres, adolescentes y niñas y niños.

En Colombia, entre julio y octubre de 2020, se realizaron talleres virtuales con periodistas de ocho regiones del país, a quienes se les brindaron herramientas para apoyar, a través de su ejercicio periodístico, la prevención de la malnutrición, con énfasis en el sobrepeso y obesidad.

En El Salvador se diseñó un proceso de consulta y debate a través de diálogos nacionales con niños, niñas, adolescentes y jóvenes (ver Imagen 13). Los diálogos se realizaron en coordinación con el Gobierno y las agencias del Sistema de las Naciones Unidas. Su principal objetivo fue analizar los sistemas alimentarios del país como parte de los preparativos de la Cumbre de Sistemas Alimentarios 2021.



© Video UNICEF/2020

Imagen 11. Campaña "Mi casa, mi cancha", de Chile



© UNICEF Bolivia/2021

Imagen 12. Campaña "Comer sano nos hace bien", de Bolivia



Jaqueline Espiga del Liceo Nueva Palmira de Uruguay motivó a sus estudiantes a diseñar el cambio para una alimentación saludable. ¿Qué descubrieron al promover hábitos saludables en su programa de nutrición escolar? Francesca, Guadalupe, Nahuel y Jorgelina comparten su experiencia en [este video](#).



Imagen 13. Proceso de consultas con niños, niñas y adolescentes en El Salvador

“Me gusta 'Mi casa, mi cancha' porque hacemos cosas que nos entretienen y no nos aburrimos en la casa. Mi mamá me ayuda con los materiales en cada desafío”
– Víctor, 8 años.



En Guatemala, UNICEF brindó asistencia técnica a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) para la construcción intersectorial y participativa de la Estrategia de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento, en el Marco de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición. Además, brindó apoyo técnico para el diseño del Diplomado universitario “Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición” dirigido a miembros de todas las Comisiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel departamental y municipal.

En México, trabajó con el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, para poner en marcha la estrategia *NUTRES* (ver Imagen 14). Esta

estrategia ⁸³ tiene como propósito contribuir al cambio de comportamiento a favor de una alimentación saludable. Se emplean dispositivos móviles para el envío de mensajería continua, personalizada y con mensajes de pertinencia cultural dirigidos a mujeres embarazadas, y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años en situación de vulnerabilidad.



Imagen 14. Familia beneficiaria de la Estrategia NUTRES en México

5.4. Nutrición y actividad física en el contexto de la COVID-19

Entre julio de 2020 y marzo de 2021, UNICEF realizó dos encuestas en ocho países de la región usando la plataforma U-Report, a través de la cual se identificaron las percepciones sobre consumo de alimentos, nutrición y actividad física de cerca de 9 mil adolescentes y jóvenes. Los resultados⁸⁴ apuntan a un deterioro en las prácticas de alimentación y actividad física de los adolescentes y jóvenes, como consecuencia de la crisis de la pandemia por la COVID-19 (ver detalle de los resultados en el apartado de COVID-19 y sobrepeso).

Como parte de la iniciativa, las y los adolescentes compartieron sus recomendaciones sobre qué deberían hacer los líderes mundiales y nacionales para garantizar una buena nutrición durante y después de la pandemia. Entre las recomendaciones brindadas por los adolescentes, se resaltó: la necesidad de fortalecer la calidad de la educación en materia de nutrición; reducir los precios de los productos saludables; aumentar los precios de los productos no saludables; ayudar y proteger a los grupos más vulnerables; promover la actividad física y facilitar espacios abiertos para su realización, y promover la publicidad de los productos saludables.

En respuesta a estos hallazgos, la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe inició, en 2021, la primera fase de una [campaña de comunicación](#) (ver *Imagen 15*) para promover hábitos saludables durante la pandemia.⁸⁵

En Argentina, Brasil^{86,87} y Uruguay⁸⁸ se hicieron diferentes estudios sobre alimentación y *marketing* de productos ultraprocesados. Los principales resultados se describen en el apartado relacionado a la COVID-19 y sobrepeso en la región.

En Ecuador, en el contexto de la COVID-19, se creó la estrategia [Comeaventuras](#)⁸⁹ para la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños de 3 a 12 años de edad. Esta iniciativa incluye una miniserie animada de 22 capítulos, cuentos y guías pedagógicas entre otros



¿Cómo asegurar la buena nutrición de las personas jóvenes durante y después de la COVID-19?

“Debemos inspirar a jóvenes, niñas y niños a que se alimenten bien porque si no, cuando crezcan pueden tener dificultades.” (Niño de 12 años, Ecuador).

“Encontrar una manera de hacer que los alimentos saludables sean más asequibles que la comida chatarra y promover más opciones saludables.” (Adolescente de 16 años, Barbados).

¿Qué significa comer bien?

“Comer bien significa comer alimentos que aporten nutrientes” (Adolescente de 14 años, Argentina).

“Consumir todo lo que el cuerpo requiera para funcionar bien.” (Adolescente de 16 años, Costa Rica).

[Conoce más sobre los efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes | UNICEF](#)



Imagen 15. Campaña U-Report

recursos para la promoción de alimentación saludables y actividad física. Los mensajes de esta iniciativa llegaron a cerca de 2 millones de niños, niñas y adolescentes.



Descubre más sobre los divertidos episodios que promueven hábitos saludables en el hogar con Comeaventuras [aquí](#).

En Honduras y México, UNICEF apoyó la respuesta de los Gobiernos con la entrega de alimentos, como parte de un paquete de acciones más amplio en colaboración con las autoridades. UNICEF Honduras canalizó recursos a los municipios del país para apoyar con alimentos a 6.381 hogares.

En México, en colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias y el sector privado, UNICEF brindó apoyo a cerca de 40 mil familias en zonas marginadas con el suministro de alimentos saludables,

a través de canastas y cupones;⁹⁰ simultáneamente se entregó material educativo sobre alimentación saludable en tiempos de COVID-19.^{91,92}

En México, UNICEF también apoyó a la Secretaría de Educación en la redacción del Módulo de Alimentación Saludable,⁹³ y Sostenible de un diplomado dirigido a docentes, así como en la elaboración de material audiovisual para la plataforma “Aprende en casa.” Esta acción se desarrolló como parte de la educación a distancia durante el ciclo escolar 2020-2021 y llegó a cerca de 23 millones de niñas, niños y adolescentes de 6 a 15 años a nivel nacional.

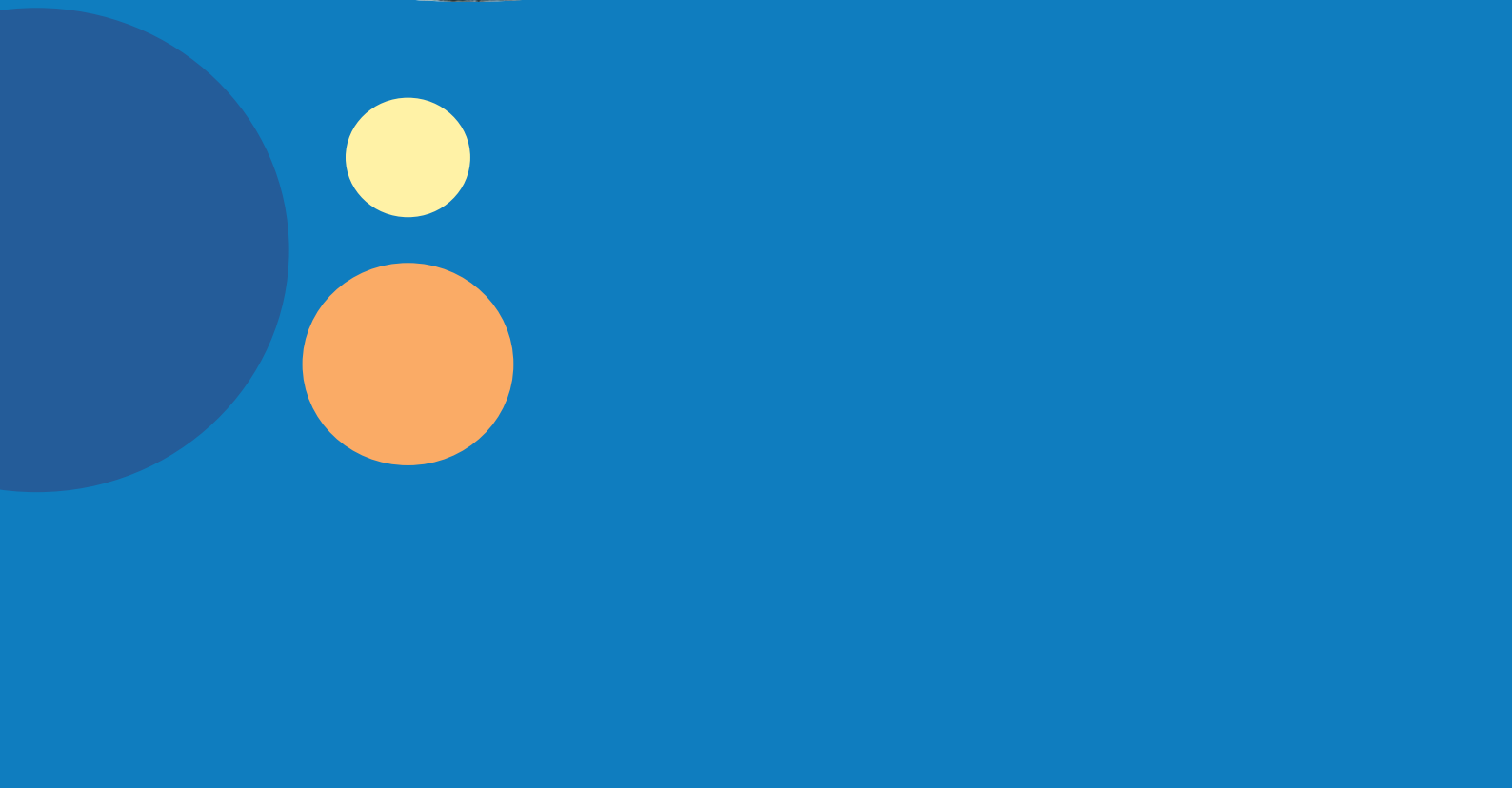
En otros países como Colombia, El Salvador, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela, UNICEF promovió la lactancia materna (ver Anexo 2) como una práctica segura que previene la transmisión de la COVID-19 (ver Imagen 16). Por ejemplo, en El Salvador⁹⁴ y Guyana se generaron recomendaciones para el amamantamiento que incluyen el lavado de manos y el uso de mascarillas.



Imagen 16. Iniciativas de promoción de la Lactancia Materna como una práctica segura durante la pandemia en Colombia, Paraguay y Venezuela



© UNICEF Cuba 2020

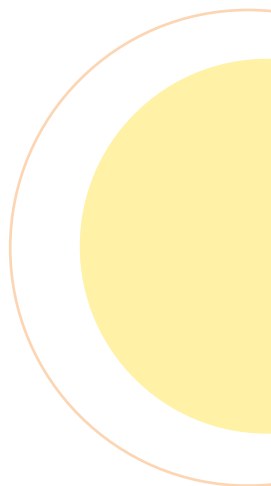


Conclusiones

1. El sobrepeso se ha convertido en un problema de salud pública que debe ocupar un lugar prioritario en las agendas de salud y desarrollo sostenible a nivel regional, debido a su impacto en el estado nutricional, la salud y desarrollo de niños, niñas y adolescentes.
2. El sobrepeso en niñas, niños y adolescentes se debe considerar como un tema de protección integral a sus derechos. Es necesario priorizar la prevención durante los primeros años de vida ya que es una ventana de oportunidad para garantizar el derecho a la alimentación, nutrición y salud de las niñas, niños y adolescentes.
3. A pesar de que el sobrepeso es uno de los principales problemas de salud pública en la mayor parte de la región, varios países aún no lo han incluido entre sus prioridades de políticas públicas.
4. Las personas con sobrepeso -incluyendo niños y adolescentes- y en particular con obesidad, enfrentan un mayor riesgo de padecer consecuencias graves causadas por la COVID-19, como hospitalización, necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso la muerte.
5. La COVID-19 ha generado alteraciones en los sistemas alimentarios que podrían ocasionar un posible aumento en los patrones de consumo de productos ultraprocesados -ricos en grasas saturadas, sal, azúcares añadidos-. Adicionalmente, la exposición a nuevas formas de *marketing* de estos productos y la disminución en la práctica de actividad física pueden contribuir potencialmente a la profundización de los problemas de sobrepeso y enfermedades crónicas no transmisibles.
6. Los entornos alimentarios obesogénicos son las situaciones y contextos que fomentan la obesidad. Junto con el consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas representan los principales factores de riesgo asociados al sobrepeso.
7. Los sistemas de alimentación, educación, salud, saneamiento y protección social, entre otros, desempeñan un papel clave en la prevención del sobrepeso.
8. Las escuelas tienen un papel crucial en la prevención del sobrepeso dado que la etapa escolar influye en los hábitos de alimentación saludable y en los niveles de actividad física que puede acompañar a niñas, niños y adolescentes por el resto de sus vidas.

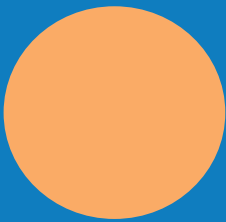


9. Para priorizar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables, es clave fortalecer los marcos normativos para regular la producción, distribución, promoción, publicidad y venta de alimentos y bebidas no saludables. La alta exposición de los niñas, niños y adolescentes al *marketing* y publicidad de alimentos y bebidas no saludables, y la falta de regulación con la que estos productos se promueven, los pone en situación de vulnerabilidad. Es necesario establecer límites claros para la promoción de estos productos.
10. Una de las medidas regulatorias implementadas que ha liderado esta región es el etiquetado frontal de advertencia en productos ultraprocesados. La evidencia demuestra que contribuye a elecciones más saludables por los consumidores debido a su fácil comprensión.
11. Las principales intervenciones que impulsa UNICEF están orientadas a mejorar el entorno con políticas, marcos normativos y estrategias en todo el ciclo de vida considerando los sistemas de alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social. En estas intervenciones, es clave liderar la generación de conocimiento, así como monitorear y reportar los avances en el marco de la prevención del sobrepeso.
12. Tanto la promoción, como la comunicación para el cambio social y de comportamiento, influyen positivamente en las normas sociales y las prácticas individuales que afectan a la nutrición materno infantil. Además, fortalecen los conocimientos, habilidades y conductas que mejoran la nutrición.
13. UNICEF apoya a los Gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y otros actores para que tomen medidas en diferentes áreas de relevancia, incluyendo el análisis de la situación, entornos, marco regulatorio e intervenciones durante el ciclo de vida.
14. A pesar de los avances obtenidos es necesario acelerar las medidas para erradicar el sobrepeso y promover una dieta más saludable durante y después de la pandemia, en particular en los países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.
15. Las organizaciones de la sociedad civil han cumplido un rol clave en el desarrollo e implementación de políticas y fortalecimiento de marcos regulatorios para la prevención del sobrepeso.
16. Líderes y actores claves de todos los sectores, incluyendo el sector privado, pueden contribuir a una nutrición infantil adecuada. En este trabajo multisectorial, el cumplimiento de las normas locales e internacionales, las rendiciones de cuentas y la implementación de nuevos modelos de negocio son de vital importancia para priorizar los derechos de los niños y las niñas en las políticas de las empresas.





© UNICEF Costa Rica/2019/Arias, Colectivo Nómada



Recomendaciones

- 1. Reconocer el papel central de cinco sistemas – alimentación; salud; agua y saneamiento; educación; y protección social –**, asegurando una alimentación nutritiva asequible y sostenible para niños, niñas, adolescentes y mujeres, y garantizando al mismo tiempo, prácticas y servicios de nutrición esenciales a lo largo del ciclo de vida.
- 2. Fortalecer los marcos legales y normativos**, orientándolos a promover entornos más saludables que protejan a la niñez y adolescencia. Esto incluye las siguientes acciones regulatorias prioritarias:
 - Regulación de prácticas de *marketing* a las que están expuestas niñas, niños y adolescentes y sus familias.
 - Implementación de etiquetado frontal de alimentos de manera simple, clara, veraz y llamativa, de modo que se pueda interpretar de manera fácil y rápida.
 - Reformulación de alimentos.
 - Implementación de medidas fiscales para limitar el consumo de productos no saludables.
 - Regulación de los entornos alimentarios para garantizar la calidad de los alimentos que se ofrecen en las escuelas.
 - Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- 3. Respaldar las acciones con evidencia científica generada por instituciones que no tengan conflicto de interés**, y fortalecer las agendas **de investigación relacionadas a la prevención del sobrepeso**.
- 4. Incorporar el enfoque de derechos** en las discusiones y debates sobre el diseño e implementación de medidas para la prevención del sobrepeso y obesidad. Esto incluye ubicar a la niñez en el centro de la toma de decisiones y considerar el interés superior de la infancia desde el diseño de intervenciones, políticas y marcos normativos.
- 5. Priorizar intervenciones para prevenir el sobrepeso durante los primeros años de vida**, incluyendo iniciativas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y la **alimentación complementaria saludable**.
- 6. Implementar acciones para promover el consumo de alimentos frescos, agua y la actividad física**, incluyendo la incorporación de **nutrición y alimentación saludable en la currícula escolar**.
- 7. Incrementar la inversión** en acciones orientadas a la prevención del sobrepeso.
- 8. Involucrar a todos los sectores que tienen un rol clave en la prevención del problema**, incluyendo a la academia, la sociedad civil y el sector privado, entre otros.
- 9. Cambiar la narrativa de un enfoque individual a un enfoque de sistemas**, situando los derechos de la niñez y adolescencia en la información y en el centro de la toma de decisiones.
- 10. Sustentar las acciones implementadas en evidencia científica sólida** para el diseño de la política pública e intervenciones orientadas a prevenir el sobrepeso
- 11. Fortalecer los mecanismos de sistematización y documentación de experiencias a nivel regional**, así como fortalecer el monitoreo y de evaluación de las intervenciones y políticas.

12. Fortalecer la agenda de prevención de sobrepeso y obesidad en toda la región y en particular en países de América Central y el Caribe. **Dar prioridad a los países con mayores prevalencias** y apoyar la difusión y divulgación de estrategias y experiencias exitosas a nivel de toda la región.
13. Profundizar en la prevención del sobrepeso mediante el fortalecimiento de agendas de **investigación desde la academia**. A partir de las pruebas generadas, **abogar activamente desde la sociedad civil**, en favor de políticas públicas.
14. Abogar para que el sector privado contribuya a la prevención del sobrepeso infantil, garantizando que no se presenten conflictos de interés y en cumplimiento de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
 - Cumplir los lineamientos del **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna**.
 - Crear **entornos laborales respetuosos con la vida familiar**, que promuevan la alimentación saludable y la actividad física, en los que los empleados reciban el apoyo necesario para poder conciliar sus responsabilidades laborales y familiares.
 - Respetar y cumplir **estándares y marcos normativos locales e internacionales** para la promoción de alimentos frescos a un precio justo y accesible.
 - Promover y apoyar **la actividad física** en entornos seguros para niñas, niños y adolescentes.
 - Mantener y posicionar **los derechos de los niños y las niñas** en el centro de las políticas de las empresas.

A continuación, se resumen algunas acciones que pueden impulsarse desde este sector:

- **Promover y apoyar la lactancia materna en el lugar de trabajo** como política empresarial.



ANEXOS

Anexo 1. Políticas y programas implementados en América Latina y el Caribe para la prevención, la atención y el control de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
AMÉRICA CENTRAL			
Belice	Plan Nacional de Acción de Belice para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2023 ⁹⁵	Reducir la mortalidad prematura causada por las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedad pulmonar) en un 25 por ciento para 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la acción intersectorial que promueva la disponibilidad, la accesibilidad y el consumo de alimentos saludables por parte del público beliceño. • Crear e implementar políticas y estrategias que promuevan la actividad física. • Crear e implementar una estrategia de comunicación integral en salud.
Costa Rica	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional 2011-2021 ⁹⁶	Fortalecer la atención integral del sobrepeso y la obesidad a nivel interinstitucional e intersectorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Regular el consumo de comida no saludable en centros educativos y otros centros de grupos específicos y servicios de alimentación.
El Salvador	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028 ⁹⁷	Fortalecer el abordaje del sobrepeso y obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar una estrategia educativa y de comunicación para mejorar los comportamientos alimentarios y las prácticas de actividad física.
Guatemala	Gran cruzada nacional por la nutrición ⁹⁸	Fortalecer en el país los servicios básicos de forma permanente y oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la infraestructura en zonas rurales y urbanas. • Potabilizar el agua entubada o tratar el agua a nivel domiciliario (por ejemplo, utilizando filtros).
Honduras	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de largo plazo (PSAN) y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN): PyENSAN 2030 ⁹⁹	<p>Generar más servicios económicos y sociales para proporcionar alimentos sanos y nutritivos de manera estable.</p> <p>Proteger a los menores que aún no tienen la capacidad de comprender las intenciones que están detrás de la publicidad alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar huertos comunitarios, escolares y familiares como espacios de formación para “aprender haciendo”, reforzando las capacidades creativas, innovadoras y de reproducción de buenas prácticas en la producción de alimentos nutritivos y saludables. • Establecer e implementar una legislación para regular la promoción y la publicidad de productos procesados y ultraprocesados, buscando favorecer las preferencias alimentarias de la población por la alimentación saludable, principalmente de niñas y niños.
Panamá	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2017-2021 Nutrividas/AIN-C (MINSAN) ¹⁰⁰	Contribuir a reducir la prevalencia de baja talla para la edad, anemia y sobrepeso y obesidad en niños menores de 2 años y mujeres embarazadas de las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá Wounaan y Ngäbe Buglé, a través del fomento de buenas prácticas y cambio de hábitos de alimentación y cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la comunicación interpersonal. • Promover la participación comunitaria y la rendición de cuentas. • Incluir módulos de auto instrucción sobre la alimentación y nutrición del menor de dos años (antropometría, comunicación en salud y alimentación, cuidados de alimentación, lactancia materna exclusiva, etc.).

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y República Dominicana†	Estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes 2014-2025 ¹⁰¹	Componente estratégico 3: Políticas fiscales y reglamentación del etiquetado de alimentos procesados y ultraprocesados.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover políticas fiscales, como subsidios, incentivos o deducciones de impuestos que impulsen la alimentación saludable. • Introducir medidas impositivas que permitan reducir el consumo de alimentos no saludables y bebidas no alcohólicas con alto contenido azucarado. • Fomentar cambios conductuales en la población para que opten por dietas saludables, de acuerdo a las guías alimentarias nacionales por ciclo de vida. • Promover ambientes que impulsen o faciliten la actividad física regular en la comunidad. • Fomentar el acceso a parques y espacios públicos para la realización de actividad física.
AMÉRICA DEL NORTE			
México	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes ¹⁰² durante el sexenio 2012-2018 Actualmente, desde la Secretaría de Salud se trabaja intersectorialmente en una nueva versión denominada "Estrategia Nacional para una Alimentación Saludable, Justa y Sostenible"	Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional. Desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.	Salud pública <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica; promoción de la salud y comunicación educativa. • Atención médica: calidad y acceso efectivo. • Regulación sanitaria y política fiscal: etiquetado, publicidad y medidas fiscales.

†Países que componen el Sistema de la Integración Centroamericana: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Belice y República Dominicana.

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
AMÉRICA DEL SUR			
Argentina	Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad ¹⁰³	<p>Lograr el control del sobrepeso y la obesidad, y promover una alimentación saludable.</p> <p>El programa comprende un conjunto de líneas de intervención que operan sobre cuatro determinantes principales y que están articuladas para lograr esos objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover una alimentación saludable a través de la educación alimentaria y nutricional. • Promover y regular entornos: <ul style="list-style-type: none"> – Entornos escolares saludables. – Elaboración de la Guía de entornos escolares saludables, publicada por la resolución 564/2019. – Brindar asesoramiento legislativo a las provincias para la sanción de leyes sobre entornos escolares saludables. – Implementar el etiquetado frontal de alimentos. – Brindar asistencia técnica para la reglamentación de la ley recientemente aprobada. – Participar en el Subgrupo de trabajo 3 y en la coordinación de la Comisión Intergubernamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Mercosur). • Regular los alimentos no saludables: <ul style="list-style-type: none"> – Incorporar propuestas de modificación al Código Alimentario Argentino para reducir el contenido de sodio en alimentos industrializados, dando cumplimiento a la Ley 26.905. – Elaborar mensajes de advertencia sanitarias sobre el riesgo del consumo excesivo de sodio, para colocar en los envases de sal de mesa. – Desarrollar la estrategia nacional de reducción de azúcares en alimentos y bebidas. • Generar evidencia sobre la problemática a través de investigaciones. • Por otra parte, en Argentina, se publicó la Resolución 2198 en el Boletín Oficial de agosto de 2021, donde se anuncia que la Estrategia Nacional de Entornos Saludables (ENES), será coordinada por la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.* Esta dirección hace parte de la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
Brasil	Programa Crecer Sano (Política Nacional de Alimentación y Nutrición)	Contribuir a la prevención, el control y el tratamiento de la obesidad infantil (acciones conjuntas con el Programa de Salud Escolar)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado nutricional de niños menores de 10 años. • Ofrecer actividades colectivas para promover una alimentación adecuada y saludable para los niños. • Brindar actividades colectivas de deporte y actividad física. • Promover el tratamiento a los niños con obesidad.
Bolivia	Ley de Promoción de Alimentación Saludable ¹⁰⁴	Establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.	<p>Tiene tres líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover hábitos alimentarios saludables y fomentar la actividad física. • Regular la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. • Regular el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas.

*El Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad en Argentina depende de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
Chile	Plan "Contrapeso" contra la obesidad estudiantil ¹⁰⁵	Combatir la obesidad estudiantil, a través de la implementación de una serie de ejes y medidas, armonizando los diseños de los programas de Junaeb y creando sinergia con iniciativas público-privadas.	El plan está compuesto por seis ejes: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable y sabrosa. • Promoción de actividad física desde pre kínder. • Educación en hábitos saludables. • Innovación y tecnología. • Investigación y conocimiento. • Plan de difusión.
Colombia	Red de Seguridad Alimentaria ReSA@ ¹⁰⁶	Promover la seguridad alimentaria de los hogares pobres del país, contribuyendo al acceso y consumo de alimentos saludables. Este objetivo se cumple mediante la implementación de unidades productivas de autoconsumo, el fomento de hábitos alimentarios saludables y el uso de alimentos y productos locales.	<ul style="list-style-type: none"> • ReSA Étnico: Contribuir a la autonomía alimentaria de los diferentes grupos étnicos, la producción de alimentos para el autoconsumo, el rescate de productos locales y el fortalecimiento de la cultura alimentaria. • ReSA Rural: Mejorar el acceso a los alimentos mediante la producción para el autoconsumo (huerta), la promoción de hábitos alimentarios saludables y el uso de alimentos y productos locales, de acuerdo con el interés y la vocación productiva del territorio.
Ecuador	Programa Nacional de Municipios y Mercados Saludables ¹⁰⁷	Garantizar el expendio de alimentos nutritivos e inocuos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer alimentos diversos, culturalmente apropiados y de calidad, que no presenten riesgos a la salud. • Difundir las ventajas del consumo de alimentos frescos, orgánicos, autóctonos y de temporada, así como el consumo de platos tradicionales. • Contar con espacios y facilidades que favorezcan el intercambio de información sobre la importancia de una dieta equilibrada y prácticas de vida saludable. • Facilitar el intercambio entre los vendedores y la ciudadanía, a través de espacios de encuentro y cohesión social.
Paraguay	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad 2015-2025 ¹⁰⁸	Reducir la prevalencia de la obesidad en la población paraguaya.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2025, crear normativas que regulen la venta y publicidad de alimentos con alto contenido de calorías, grasas, sal y azúcares en el ámbito educativo. • Para el 2025, implementar normativas para el etiquetado frontal de productos alimentarios procesados y que el 80 por ciento de las empresas de panificados cumplan con la reducción del contenido de sal en panificados de consumo masivo.
Perú	Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños y Adolescentes de Perú (Ley 30021), promulgada en el año 2013 y reglamentada en 2017.	Proteger y promover el derecho a la salud pública, con un enfoque en los niños, niñas y adolescentes, y así reducir y eliminar las enfermedades relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> • La ley tiene un alcance amplio que cubre acciones en las escuelas y la comunidad y con el sector privado, y un Observatorio de Nutrición y Estudio de Sobrepeso y Obesidad responsable de coordinar y monitorear la implementación. • Se han logrado algunos avances; por ejemplo, se aprobaron lineamientos para kioscos escolares, comedores y cafeterías (2019 y 2020), se lanzaron nuevas guías alimentarias para la población peruana (2019) y se aprobó e implementó el etiquetado frontal de los alimentos procesados (2019).

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
Uruguay	Decreto No. 034/21 ¹⁰⁹	Entregar a la población información simple, fácil de encontrar y de entender, promoviendo una selección informada de los alimentos, y fomentar el consumo de alimentos con un perfil de nutrientes favorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotular con octágonos los productos envasados si sobrepasan ciertos límites de grasa, azúcar o sodio.
Venezuela	Nutripunto ¹¹⁰	Concientizar a la población sobre el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles debido a la mala alimentación, el exceso de peso y la inactividad física, de manera que se promuevan cambios en sus hábitos alimentarios y la mejora de su salud nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un diagnóstico nutricional inicial a fin de crear conciencia en la población venezolana sobre la importancia de tener buenos hábitos alimentarios y nutricionales. <p>Existen cuatro tipos de “Nutripunto”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutripunto Cielo Abierto: De la mano del Mercado de Alimentos, se busca suministrar información efectiva que permita hacer autocrítica acerca de los factores que impiden el desarrollo de una cultura alimentaria y nutricional para Vivir Bien. • Nutripunto Institucional: Se realizan jornadas en ministerios, entes y organismos gubernamentales. • Nutripunto Comunitario: Se realizan jornadas en que la comunidad recibe evaluación nutricional. • Nutripunto Deportivo-Recreativo: Se realizan actividades en los parques.

EL CARIBE

Cuba	Plan Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad. ¹¹¹	Contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la población cubana, mediante el desarrollo de una estrategia para la educación alimentaria y nutricional que garantice una dieta saludable.	<p>Está a cargo del Ministerio de la Industria Alimentaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la cantidad de azúcar en las bebidas y los dulces elaborados por la industria. • Garantizar el correcto etiquetado nutricional de los productos.
República Dominicana	Estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes 2014-2025 ¹¹²	Componente estratégico 3: Políticas fiscales y reglamentación de publicidad, mercadeo de alimentos procesados y ultraprocesados.	<ul style="list-style-type: none"> • Formular políticas en el tema de promoción y publicidad de alimentos, con énfasis en aquellos que tienen un alto contenido de grasas, azúcar y sal. • Crear un sistema de monitoreo del cumplimiento de las políticas. • Fortalecer los marcos regulatorios para la venta de alimentos no saludables y bebidas carbonatadas en centros escolares.
Trinidad y Tobago	Plan Nacional Estratégico para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles: Trinidad and Tobago 2017-2021 Caribbean Wellness Day (CWD) ¹¹³	Detener y revertir el aumento de la obesidad infantil y adolescente en el Caribe para 2025.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas coordinados de actividades que resaltan las acciones críticas para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad.

País	Nombre	Objetivo	Líneas de acción
Comunidad del Caribe*	Marco Multinacional de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en el Caribe ¹¹⁴	Proporcionar a los países miembros las herramientas, asociaciones y recursos necesarios para que logren los objetivos nacionales y subregionales, y las prioridades de desarrollo de manera inclusiva y equitativa.	<ul style="list-style-type: none"> • “Caribe saludable” incluye centrarse en cuestiones de salud y bienestar, nutrición y seguridad alimentaria, y agua y saneamiento. • Las dos dimensiones reflejadas en los resultados son el acceso universal a servicios y sistemas de atención médica de calidad, y leyes, políticas y sistemas para apoyar estilos de vida saludables en todos los segmentos de la población.

*Países integrantes de la Comunidad del Caribe: Haití, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Dominica, Grenada, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad and Tobago, Belice, Guyana, Surinam.

Anexo 2. Acciones implementadas por UNICEF en el campo de la lactancia materna

País	Estrategia	Descripción
Promoción de la lactancia materna en el entorno laboral		
Colombia	Lactancia materna en el entorno laboral	Como parte de las orientaciones a las áreas de recursos humanos de las empresas aliadas en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, se elaboró un plan de monitoreo y evaluación de la implementación de la guía elaborada para empresas y un curso en línea.
Cuba	Modificación al marco legal Modificación en instrumentos legislativos y normativos	<p>Trabajo de abogacía y apoyo al fomento y la protección de la lactancia materna a través de leyes y resoluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República, 2019 (Art. 77 y 78) • Ley No. 116 del Código de Trabajo, de 2014 • Decreto Ley 234 de la Maternidad de las Trabajadoras de agosto de 2003 • Plan Nacional de Soberanía Alimentaria y Educación Nutricional. <ul style="list-style-type: none"> • Se promovió la modificación de dos instrumentos normativos (la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación y el Proyecto de Norma Oficial Mexicana 050 para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna), a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación que protege el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus bebés a través de un permiso. • Se apoyó el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) en la elaboración de un Plan de Acción para la atención a niñas y niños en la primera infancia. Por otra parte, a través de los diálogos nacionales en el marco de la Cumbre Mundial de Sistemas Alimentarios, se incluyeron ejes prioritarios tales como la prevención de todas las formas de malnutrición durante los primeros mil días de vida y un programa de comunicación para el cambio social y de comportamiento, dentro de la Estrategia Nacional de Alimentación Sana, Justa y Sostenible de la Secretaría de Salud.
México	Estudio de investigación para identificar las áreas de oportunidad para incidir en la implementación de las políticas a favor de la lactancia materna en el ámbito laboral	UNICEF y la Universidad Iberoamericana realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue identificar las áreas de mejora de las políticas a favor de la lactancia materna en el lugar de trabajo en México, con el fin de generar recomendaciones basadas en la evidencia para el fortalecimiento de la política y su implementación. ¹¹⁵
	Guía para la instalación y el funcionamiento de salas de lactancia	Elaborada por UNICEF en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud. Además de la guía, se creó un micrositio, un curso virtual y materiales prácticos para empleados y empleadores, a fin de fomentar una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo.
	Campaña de sensibilización “si tú no lo harías”	Se trata de una campaña dirigida a empleados y empleadores para generar condiciones más favorables que permitan la lactancia en el lugar de trabajo. Se incluyó: <ul style="list-style-type: none"> • Un video que busca visibilizar la problemática a la que las mujeres se enfrentan cuando en sus lugares de trabajo no cuentan con espacios dignos e higiénicos para amamantar o para extraerse y almacenar leche.

País	Estrategia	Descripción
Panamá	Campaña de apoyo a la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Panamá viene impulsando la lactancia materna en conjunto con el Consejo Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna (CONFOLACMa/MINSA – representando al estado panameño). • La iniciativa consiste en el desarrollo de materiales informativos para redes sociales y otros canales de comunicación (no masivos) que se divulgan a través de las redes de los miembros de CONFOLACMA. • Desde 2020, se ha involucrado activamente al sector privado como socio en la campaña. • Adicionalmente, UNICEF ha acompañado la inauguración e instalación de salas de lactancia, tanto en instituciones públicas como empresas privadas, facilitando material visual para estos espacios.
Paraguay	Lineamiento sobre las salas de lactancia materna	<p>Con el apoyo de UNICEF, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó, mediante la resolución S.G. N° 291, el “Lineamiento técnico y administrativo de sala de lactancia materna para instituciones y empresas públicas y privadas”, en cumplimiento de la ley N° 5.508/15 “De promoción, protección a la maternidad y apoyo a la lactancia materna y su Decreto Reglamentario N° 7.550/77”. Contar con salas de lactancia en el ámbito laboral permite a las mujeres que se encuentran en periodo de lactación realizar la extracción y conservación de la leche materna, de acuerdo con normas técnicas de seguridad para luego transportarla al hogar. Este espacio constituye una acción para la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna exclusiva y continua, tal y como lo establece la Ley 5.508/2015. Asimismo, UNICEF apoyó la capacitación de las empresas en la normativa de las salas de lactancia y distribuyó trípticos para la protección de la lactancia materna en el entorno laboral.</p>

Acciones coordinadas por UNICEF como parte de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Bolivia	Implementación de la iniciativa IHAMN	<ul style="list-style-type: none"> • En colaboración con el Ministerio de Salud, se elaboraron acciones para incrementar la acreditación de establecimientos de salud como los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. En este sentido, se formaron facilitadores para la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez (IHAMN), y se capacitó al personal de establecimientos de salud de primer nivel y hospitales materno-infantiles en las nueve regiones del país. • Actualmente, 234 establecimientos de salud están acreditados como Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez. • También se elaboró la Guía de implementación de salas de lactancia, que fue aprobada por el Comité Nacional de Lactancia Materna. Se iniciará con su implementación durante el 2021.
Brasil	Implementación de la iniciativa IHAMN	<p>Como parte de esta intervención, se capacitó al personal de salud de los IHAN para dar recomendaciones y atención sobre lactancia materna y alimentación complementaria, a través de diversos materiales gráficos. Las madres recibieron el material “10 pasos para una alimentación y hábitos saludables”. Más de 3 mil familias han sido alcanzadas en tres capitales. El proyecto continuará hasta 2022 en otras siete capitales.</p>
El Salvador	Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Niñez y las Madres	<p>La iniciativa, puesta en marcha en 2005 con el apoyo de UNICEF, se mantuvo vigente durante el año 2020. Hasta la fecha se han certificado más de 150 establecimientos y, debido a las restricciones de distanciamiento físico, la certificación se retomará en agosto 2021. Se prevé que se certifiquen cerca de 15 establecimientos más.</p>
Guatemala	Implementación de la iniciativa IHAN	<p>El Ministerio de Salud publicó un acuerdo para implementar de forma obligatoria la IHAN. Actualmente hay 18 centros de atención permanente, 4 centros de atención integral materno infantil y 14 hospitales certificados con la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). Además, debido a que aproximadamente el 40 por ciento de los partos en Guatemala se realizan con comadronas, nació la Iniciativa de Comadronas Promotoras de la Lactancia Materna, que ha permitido reconocer a aproximadamente 2 mil comadronas como promotoras de esa práctica.</p>
Honduras	Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	<p>Junto con IBFAN, la OPS/OMS y el INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá), se realizó de manera virtual un monitoreo del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en 21 de los 26 hospitales del país, 14 de ellos acreditados con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.</p>

País	Estrategia	Descripción
Jamaica	Implementación de la iniciativa IHAN Apoyo a la educación y divulgación sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el año 2020, en Jamaica se implementó la iniciativa IHAN como normativa para certificar aquellos servicios que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna. • UNICEF ha ampliado su apoyo a la educación y divulgación sobre la lactancia materna en las clínicas prenatales y posnatales de los 350 centros de salud públicos y hospitales de Jamaica, que brindan atención de maternidad y atienden a un total de 46.800 mujeres entre enero y noviembre de 2020. • Además, la promoción de la lactancia materna exclusiva por el Ministerio de Salud se fortaleció en 2020 con la expansión de la Red Nacional de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (NIYCFN, por sus siglas en inglés). • Un total de 185 miembros de la NIYCFN fueron capacitados como facilitadores de grupos de apoyo a la lactancia materna. Como resultado de este desarrollo de capacidades, se han establecido 43 grupos de apoyo a la lactancia en toda la isla.
Nicaragua	Actualización de instrumentos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobada por el Ministerio de Salud, la Norma 060 de lactancia materna incluye los 13 pasos adoptados por Nicaragua para el cumplimiento de la Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (IUANM). • El personal de salud a nivel nacional ya fue capacitado en este tema, incluso sobre la aplicación de una lista de verificación que permita el seguimiento de esta estrategia en los establecimientos de salud.
	Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.	UNICEF e INCAP, en apoyo al Ministerio de Salud, desarrollaron una investigación nacional sobre el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna con la participación de los 19 Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS) del país, para apoyar y promover la lactancia materna.
	Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre	<ul style="list-style-type: none"> • Desde el inicio de la implementación de la Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre, se han logrado certificar 3 SILAIS, con el 100 por ciento de sus unidades y clínicas médicas previsionales, 21 hospitales nacionales, 23 hospitales primarios, 102 centros de salud y 669 equipos de salud familiar y comunitaria. • En el 2019 se recertificaron 29 unidades de salud, de las cuales 5 son hospitales de referencia regional o departamental, 11 hospitales primarios, y 13 centros de salud. • En 2021 se realizó el taller "Actualización a evaluadores sobre las nuevas directrices OPS/UNICEF de la Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y de la Madre" e inclusión de indicadores de apego precoz y grupos de apoyo a la lactancia materna en el monitoreo de los indicadores de calidad de la atención.
Paraguay	Lineamiento para la Implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM)	<p>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó, a través de la resolución SG N° 089, el "Lineamiento para la Implementación de la Iniciativa Servicio de Salud Amigo del Niño y de la Madre (ISSANM) en el Paraguay", como normativa para certificar aquellos servicios que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna.</p> <p>Se ha iniciado el proceso de certificación de 10 hospitales materno infantiles y más de 70 unidades de salud de la familia pertenecientes a la red de atención de los hospitales cabecera (Lineamiento ISSANM- Paraguay).</p>
Promoción de la lactancia materna a través de campañas de comunicación		
Cuba	Guías alimentarias	Como parte de las acciones para establecer lineamientos para la práctica de la lactancia materna, se evaluaron y modificaron las guías alimentarias, que ahora incluyen información sobre la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y prolongación de la lactancia materna.
El Salvador	Pan para tu Matata Colección 1 y 2	La campaña "Pan para tu Matata" fue elaborada de forma conjunta con Save the Children. Se priorizaron temas de nutrición infantil y de la familia, como la lactancia materna y la alimentación complementaria en emergencias, y se incluyó el lavado de manos. Los medios utilizados fueron Facebook, Instagram, YouTube, Twitter y la web.
	Publicaciones de Lactancia Materna	Antes de la campaña "Pan para tu Matata", UNICEF fue el primero en promover la lactancia materna segura en el contexto de la COVID-19, siguiendo medidas de protección para la madre y su bebé. Se utilizaron materiales informativos sobre lactancia materna e imágenes publicadas en las redes sociales.

País	Estrategia	Descripción
Lactancia en el contexto de la COVID-19		
Argentina	Difusión de materiales informativos	<ul style="list-style-type: none"> En alianza con organizaciones sociales se elaboraron y difundieron recomendaciones alimentarias y nutricionales, incluida la higiene de la lactancia materna y la preparación de alimentos. Se alcanzó a más de 4.700 familias y 696 comensales comunitarios de barrios populares del país.
	Fortalecimiento de los centros de lactancia en maternidades	<ul style="list-style-type: none"> Junto al Ministerio de Salud de la Nación se capacitó de manera virtual a 4.309 profesionales de la salud de las Maternidades del país para promover el sostenimiento de la lactancia humana en el contexto de la COVID-19. El curso se basó en contenidos sobre organización, funcionamiento y pautas de procedimiento de Centros de Lactancia Materna. En este marco, UNICEF donó 10 bombas extractoras de leche humana a 10 centros de lactancia del país.
Colombia	Fortalecimiento de capacidades en el contexto de la COVID-19	En Colombia, se fortalecieron las capacidades de trabajadores de la salud y agentes comunitarios en lactancia materna y COVID-19 y se dio resolución a las inquietudes y dudas sobre esta práctica, especialmente en la fase inicial, cuando la evidencia era limitada. También se promovieron talleres virtuales con profesionales de socios implementadores sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, evaluación nutricional y estrategias de prevención de las diferentes formas de malnutrición.
El Salvador	Donaciones a: 1. Estrategia Canguro 2. Centros recolectores de leche humana 3. Bancos de leche humana	<ul style="list-style-type: none"> En apoyo a la continuidad de los servicios específicos en lactancia materna, fueron donados equipos de protección personal para que las mujeres pudieran continuar con la donación de leche humana de forma segura. También se distribuyeron insumos para la extracción y el almacenamiento de leche, artículos de higiene y estimulación, kits lúdicos, etc. Junto al Ministerio de Salud, UNICEF impulsó, a través de notas periodísticas, entrevistas en radio y televisión de señal abierta y seminarios web, campaña “Sin dudar, dale le lactar”, además del instructivo de consejería a distancia para el desarrollo infantil temprano “24 meses con tu bebé, cada día cuenta”. El instructivo contiene una serie de 22 micro videos con información para promover la lactancia materna durante la COVID-19.
	Promoción y protección de la lactancia materna en la respuesta humanitaria	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF, como líder de la mesa de Nutrición, capacitó a los miembros del clúster SAN para que incluyeran acciones de promoción y protección de la lactancia materna en sus intervenciones. Además, brindó orientación sobre las canastas alimentarias de emergencia para que no se incluyeran sucedáneos de la leche materna en sus proyectos o en albergues, lo cual fue retomado por las ONG locales e internacionales. HITOS: Incidencia en la inclusión de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna dentro de la plataforma 345W regional y en el Plan de Respuesta Humanitaria. El objetivo era fortalecer las capacidades del personal de los programas de salud materno-infantil en 396 centros de salud de la red pública de todos los estados del país, y ampliar su conocimiento en metodologías para conformar grupos de apoyo comunitario en favor de la lactancia materna en pandemia.
El Salvador	Protección y apoyo de la lactancia materna en conjunto con el CILAM y la Alianza Neonatal	Se creó una serie de seminarios web sobre lactancia materna en el contexto de la COVID-19 y en emergencias, dirigidos a profesionales de la salud y cuidadores de lactantes y niñas y niños pequeños.
Paraguay	Lactancia Materna. Lo mejor para tu bebé. Sobre todo, en tiempos de la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF trabajó junto con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para crear materiales impresos y audiovisuales en español y guaraní con el fin de promover la lactancia materna. En el ámbito comunitario, se prestó apoyo a la nutrición basada en la comunidad en las actividades de apoyo a las madres, con énfasis en la alimentación en situaciones de emergencia. Se trabajó con agentes comunitarios, promotores de salud, voluntarios y líderes y lideresas comunitarias, y se utilizó el rotafolio de lactancia materna y alimentación del niño pequeño. El fortalecimiento de capacidades de los profesionales del primer nivel de atención en materia de nutrición en la primera infancia, lactancia materna y alimentación complementaria se realizó a través de tele capacitaciones.

País	Estrategia	Descripción
Perú	Campaña “Sin dudar, dale de lactar” e instructivo “24 meses con tu bebé, cada día cuenta”	Junto al Ministerio de Salud, UNICEF impulsó la campaña “Sin dudar, dale de lactar” a través de notas periodísticas, entrevistas en radio y televisión de señal abierta y seminarios web, además del instructivo de consejería a distancia para el desarrollo infantil temprano “24 meses con tu bebé, cada día cuenta”. El instructivo contiene una serie de 22 micro videos con información para promover la lactancia materna durante la COVID-19.
Uruguay	Lactancia: mucho más que dar de mamar	UNICEF adaptó las recomendaciones de la OMS y trabajó en forma conjunta con el Ministerio de Salud Pública y la Sociedad Uruguaya de Pediatría en la elaboración de las guías para profesionales. UNICEF diseñó una guía y un video sobre el manejo de la lactancia en el contexto de la COVID-19 dirigido a madres, padres y cuidadores.
	Uruguay Crece Contigo	Se entregaron extractores de leche a las familias con más desventajas sociales para facilitar condiciones que pudieran apoyar la práctica de la lactancia materna.
Venezuela	Lactancia: mucho más que dar de mamar	UNICEF adaptó las recomendaciones de la OMS y trabajó en forma conjunta con el Ministerio de Salud Pública y la Sociedad Uruguaya de Pediatría en la elaboración de las guías para profesionales. UNICEF diseñó una guía y un video sobre el manejo de la lactancia en el contexto de la COVID-19 dirigido a madres, padres y cuidadores.
	Fortalecimiento de capacidades en el contexto de la COVID-19	En Venezuela, 1.435 profesionales del sistema público de salud fueron capacitados como consejeros en alimentación del lactante y el niño pequeño con adaptación al contexto de la COVID-19. El objetivo era fortalecer las capacidades del personal de los programas de salud materno infantil en 396 centros de salud de la red pública de todos los estados del país y ampliar su conocimiento en metodologías para conformar grupos de apoyo comunitario en favor de la lactancia materna en pandemia.

- 30 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Guía Programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes', UNICEF, Nueva York, agosto de 2019, <www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 31 United Nations Children's Fund, 'Effective Regulatory Approaches for the Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents', UNICEF, Nueva York, aún no ha sido publicado.
- 32 'Nutrition, For Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020-2030'.
- 33 Naciones Unidas, Derecho a la alimentación: Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación, A/72/188, Naciones Unidas, Nueva York, 21 de julio de 2017, pág. 19, <<https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/72/188>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 34 Kearney, John, 'Food Consumption trends and drivers', *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, vol. 365, no. 1554, 27 de septiembre de 2010, págs. 2793–2807, <<https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2010.0149>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 35 Ibid.
- 36 Harris, Jennifer L., Kelly D. Brownell, John A. Bargh, 'The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy', *Social Issues and Policy Review*, vol. 3, no. 1, diciembre de 2009, págs. 211–271, <<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-2409.2009.01015.x>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 37 Horta, Bernardo L., Christian Loret de Mola, Cesar G. Victora, 'Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis', *Acta Paediatrica*, vol. 104, no. S467, diciembre de 2015, págs. 30–37, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13133>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 38 World Health Organization, 'Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity', OMS, Ginebra, septiembre de 2014, <https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/>, consultado el 6 de julio de 2021.
- 39 'Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional'.
- 40 Voortman, et al., *Protein intake in early childhood*.
- 41 Dewey, Kathryn, 'Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child', Pan American Health Organization, Washington, DC, 2003, <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 42 Pan, Liping, et al., 'A Longitudinal Analysis of Sugar-Sweetened Beverage Intake in Infancy and Obesity at 6 years', *Pediatrics*, vol. 134, suppl. 1, septiembre de 2014, págs. S29–S35, <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/134/Supplement_1/S29.full.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 43 Leermakers, Elisabeth T. M., et al., 'Sugar-containing beverage intake at the age of 1 year and cardiometabolic health at the age of 6 years: The Generation R Study', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 12, no. 114, 17 de septiembre de 2015, págs. 1–10, <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-015-0278-1#citeas>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 44 Rico-Campà, Anaïs, et al., 'Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study', *The BMJ*, vol. 365, no. 8201, 23 de abril de 2019, <<https://doi.org/10.1136/bmj.l1949>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 45 Cunha, Diana B., et al., 'Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study', *Nutrition & Diabetes*, vol. 8, no. 28, 25 de mayo de 2018, <www.nature.com/articles/s41387-018-0043-z>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 46 Guthold, Regina, et al., 'Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants', *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 4, no. 1, enero de 2020, págs. 23–35, <[www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext)>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 47 Taillie, Lindsey Smith, et al., 'An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study', *PLoS Medicine*, 11 de febrero de 2020, <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003015>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 48 México, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, 5 de abril de 2010, <www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 49 Brasil, Instrução normativa-IN No 75, de 8 de outubro de 2020', *Diário Oficial da União*, ed. 195, sect. 1, 9 de octubre de 2020, pág. 113, <www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-75-de-8-de-outubro-de-2020-282071143>, consultado el 27 de mayo de 2021.
- 50 Chile, Reglamento Sanitario de los Alimentos DTO. N° 977/96, 13 de mayo de 1997, <[www.minsal.cl/sites/default/files/files/DECRETO_977_96%20actualizado%20a%20Enero%202015\(1\).pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/DECRETO_977_96%20actualizado%20a%20Enero%202015(1).pdf)>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 51 Ecuador, Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano (Acuerdo No. 00004522), 2013, <www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/REGLAMENTO-SANITARIO-DE-ETIQUETADO-DE-ALIMENTOS-PROCESADOS-PARA-EL-CONSUMO-HUMANO-junio-2014.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 52 Perú, Resolución Ministerial No. 683 de 17 de agosto de 2017, <<http://incap.int/index.php/es/listado-de-documentos/repositorio-efan/manuales-efan/389-manual-de-advertencias-publicitarias-de-peru/file>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 53 Perú, Decreto Supremo No. 033 de 2016, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193352/192081_DS_033.pdf?20180904-20266-lpnvee.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 54 Uruguay, Manual para la aplicación del Decreto No 272/018 sobre rotulado frontal de alimentos, 21 de marzo de 2019, <www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-la-aplicacion-del-decreto-no-272018-sobre-rotulado-frontal>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 55 Márquez, Irving M., Lizbeth Tolentino-Mayo, Simón Barquera, 'Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la población infantil: el derecho a la información', *Salud Pública de México*, vol. 63, no. 1, enero-febrero de 2021, págs. 92–99, <<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11194/12032>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 56 Taillie, Lindsey Smith, et al., 'Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children', *Nutrition Reviews*, vol. 77, no. 11, noviembre de 2019, págs. 787–816, <<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz021>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 57 'Guía Programática de UNICEF'.
- 58 Barquera, Simón, et al., 'Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México) y recomendaciones para facilitar la información al consumidor', Instituto Nacional de Salud Pública de México, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ciudad de Panamá, <www.unicef.org/lac/media/1396/file/PDF%20Análisis%20de%20regulaciones%20y%20prácticas%20para%20el%20etiquetado%20de%20alimentos%20y%20bebidas.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 59 Morales, Lourdes Analí, et al., 'El rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de América Latina y el Caribe', Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Ciudad de Panamá, julio de 2021, <www.unicef.org/lac/media/27356/file/LACRO-El-rol-de-la-escuela-en-la-prevencion-del-sobrepeso.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 60 United Nations Children's Fund, 'Childhood Overweight and the Retail Environment in Latin America and the Caribbean: Synthesis Report', UNICEF, Ciudad de Panamá, septiembre de 2019, <<https://cesni-biblioteca.org/archivos/UNICEF-Childhood%20obesity%20and%20the%20Retail%20Environment%20LAC%20%281%29.pdf>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 61 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en la Argentina: Resumen ejecutivo', UNICEF, Buenos Aires, mayo de 2021, <www.unicef.org/argentina/media/10871/file/Exposicion%20de%20niños,%20niñas%20y%20adolescentes%20al%20marketing%20digital%20de%20alimentos%20y%20bebidas%20en%20Argentina%20-%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.

- 62 Ruegenberg Jerez, Aida, Carla Yolanda Olmos Aliaga y Raquel Esdenka Jimenez Soria, 'Estudio: "Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia: Informe final"', La Paz, 15 de julio de 2020, <www.unicef.org/bolivia/media/3201/file/Prevalencia%20de%20sobrepeso%20y%20obesidad%20de%20los%20escolares%20y%20adolescentes%20en%20Bolivia.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 63 Ministerio de Salud de Costa Rica, Ministerio de Educación Pública, 'Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física. Costa Rica, 2018: Informe de Resultados', MS, MEP, San José, 2018, 20 de enero de 2020, <www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/investigaciones/encuestas-de-salud/censo-escolar-peso-talla/encuesta-colegial-de-vigilancia-nutricional-y-actividad-fisica-2018/4622-informe-de-resultado>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 64 Jiménez-Aguilar, Alejandra, et al., 'Consumo de agua, bebidas azucaradas y uso de bebederos en secundarias del Programa Nacional de Bebederos Escolares de la Ciudad de México', *Salud Pública de México*, vol. 63, no. 1, enero-febrero de 2021, <<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11023>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 65 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, '#LeyDeEtiquetadoYa: impulsan una campaña para pedir la sanción de la ley de etiquetado frontal de productos alimentarios', Comunicado de prensa, UNICEF, Buenos Aires, 30 de octubre de 2020, <www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/ley-etiquetado-frontal-alimentos>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 66 Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 'Anvisa aprova norma sobre rotulagem nutricional', Nota de prensa, Anvisa, Brasília, 7 de octubre de 2020, <www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/aprovada-norma-sobre-rotulagem-nutricional>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 67 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'UNICEF anuncia apoyo ao modelo de rotulagem de triângulos proposto pelo Idec', *Comunicado de prensa*, UNICEF, Brasília, 11 de octubre de 2019, <www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-anuncia-apoyo-ao-modelo-de-rotulagem-de-triangulos-proposto-pelo-idec>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 68 *Documental Etiquetado Nutricional*, video, UNICEF, Quito, 2018, <www.youtube.com/watch?v=PWNfvMbXitQ>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 69 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 'Un etiquetado nutrimental frontal claro y de fácil comprensión protege a niñas, niños y adolescentes en México', UNICEF, OPS/OMS, México, D.F., septiembre de 2019, <www.unicef.org/mexico/media/2266/file/Nota%20técnica%20etiquetado%20frontal.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 70 UNICEF Uruguay, 'Por qué el etiquetado nutricional frontal es relevante para los niños', Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 3 de julio de 2020, <www.unicef.org/uruguay/historias/por-que-etiquetado-nutricional-frontal-relevante-para-ninos>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 71 Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria, Red Internacional de grupos pro Alimentación Infantil, 'Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna', FUNBBASIC, IBFAN, Quito, marzo de 2017, <www.unicef.org/ecuador/media/2526/file/Estudio%20de%20violaciones%20al%20C%C3%B3digo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20Leche%20Materna.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 72 Ministerio de Salud de El Salvador, 'IV Evaluación al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna', Primera edición, MINSAL, San Salvador, enero de 2018, <www.incap.int/index.php/es/todas-publicaciones-2/768-el-salvador-iv-evaluacion-al-cumplimiento-del-codigo-internacional-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-la-leche-materna/file>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 73 Red Internacional de grupos pro Alimentación Infantil, 'Informe de resultados del monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Honduras Julio-Septiembre 2020', IBFAN, [s.l.], 2020, <www.incap.int/index.php/es/todas-publicaciones-2/771-honduras-informe-de-resultados-del-monitoreo-del-codigo-internacional-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-la-leche-materna-en-honduras-julio-septiembre-2020/file>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 74 Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Iberoamericana, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en México', INSP, IBERO, UNICEF, México, D.F., <www.unicef.org/mexico/media/3731/file/Documento%20prevalencia.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 75 Uruguay, Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Uruguay', MSP, OPS, UNICEF, Montevideo, agosto de 2019, <www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Monitoreo%20del%20cumplimiento%20del%20codigo%20FINAL%202019.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 76 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'Os 10 passos para alimentação hábitos saudáveis: Do nascimento até os 2 anos de idade', UNICEF, Brasília, junio de 2020, <www.unicef.org/brazil/media/1081/file/Os-10-passos-para-alimentacao-e-habitos-saudaveis.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 77 Jiménez Acosta, Santa, 'La alimentación complementaria adecuada del bebé', Ministerio de la Salud Pública, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [s.l.], enero de 2019, <www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 78 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Buena alimentación para niñas y niños en crecimiento', UNICEF, Ciudad de Guatemala, 2020, <www.unicef.org/guatemala/media/3511/file/Material%20para%20p%C3%BAblico%20en%20general.pdf>, consultado el 26 de julio de 2021.
- 79 Miembros de la Coalición nacional para prevenir la obesidad infantil en niños, niñas y adolescentes, 'Entornos escolares saludables: Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina', La Coalición, con el apoyo de la Fundación InterAmericana del Corazón-Argentina, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [s.l.], noviembre de 2018, <www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/SALUD_1811_entornos_escolares.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 80 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'UNICEF lança curso online sobre alimentação saudável', Comunicado de prensa, UNICEF, Salvador, 6 de febrero de 2020, <www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-lanca-curso-online-sobre-alimentacao-saudavel>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 81 Ministerio de Salud Pública, Uruguay, Administración Nacional de Educación Pública, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos', Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional del Deporte, ANEP, UNICEF, [s.l.], noviembre de 2020, <www.unicef.org/uruguay/media/4166/file/Preenci%C3%B3n%20del%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20en%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 82 Administración Nacional de Educación Pública, 'ANEP busca proteger a niños y adolescentes del sobrepeso y la obesidad', Nota de prensa, ANEP, Montevideo, 2 de diciembre de 2020, <www.anep.edu.uy/15-d-noticias-ddhh/anep-busca-proteger-ni-os-y-adolescentes-sobrepeso-y-obesidad>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 83 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Estrategia NUTRES (mHealth o salud móvil)', UNICEF México, México D.F., <www.unicef.org/mexico/estrategia-nutres-mhealth-o-salud-m%C3%B3vil>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 84 'Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición'.
- 85 Ibid.
- 86 Fundo das Nações Unidas para a Infância, IBOPE Inteligência, 'Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes: Relatório de análise - 1ª Onda', UNICEF, IBOPE Inteligência, [s.l.], 21 de octubre de 2020, <www.unicef.org/brazil/media/11331/file/relatorio-analise-impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes.pdf>, consultado el 20 de julio de 2021.

- 87 'UNICEF alerta: Situação de crianças e adolescentes'.
- 88 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'La alimentación de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay', UNICEF, aún no ha sido publicado, consultado el 20 de julio de 2021.
- 89 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'UNICEF presenta COMEAVENTURAS, una estrategia lúdica para promover hábitos saludables y prevenir el COVID-19', Comunicado de prensa, UNICEF, Quito, 26 de noviembre de 2020, <www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-presenta-comeaventuras-una-estrategia-l%C3%ADica-para-promover-h%C3%A1bitos>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 90 UNICEF México, 'Alimentos saludables para cada niño y niña: canastas alimentarias para familias afectadas económicamente por COVID-19', Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 11 de junio de 2020, <www.unicef.org/mexico/historias/alimentos-saludables-para-cada-ni%C3%BFo-y-ni%C3%BA>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 91 Sachse, Matthias, Delhi Trejo, Isabel Ferré, ¿Cómo mantenernos saludables durante y después del COVID-19?: Guía práctica para el cuidado de la salud y nutrición de toda la familia', Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [s.l.], [s.f.], <www.unicef.org/mexico/media/4391/file/Gu%C3%ADa%20para%20mantenernos%20saludables.pdf>UIANUTRICION.pdf (unicef.org)>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 92 'Alimentos saludables para cada niño y niña'.
- 93 Secretaría de Educación Pública, Gobierno de México, 'Diplomado Vida Saludable', <<https://dgfc.siged.sep.gob.mx/VidaSaludable/index.html>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 94 Hernández, Rosarlin, 'UNICEF recomienda no suspender la lactancia materna durante la emergencia por COVID-19', UNICEF, San Salvador, 20 de mayo de 2020, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, <www.unicef.org/elsalvador/historias/unicef-recomienda-no-suspender-la-lactancia-materna-durante-la-emergencia-por-covid-19>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 95 Ministry of Health, Belize, Pan American Health Organization/World Health Organization 'Belize National Plan of Action for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2023', Ministry of Health, PAHO/WHO, [s.l.], [s.f.], <www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Belize%20NCD%20Strategic%20Plan%20-2013-2023.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 96 Ministerio de Salud, Costa Rica, 'Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021', Ministerio de Salud, San José, mayo de 2011, <www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 97 Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 'Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028', CONASAN, [s.l.], [s.f.], <<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/els191052.pdf>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 98 Gobierno de Guatemala, 'Gran Cruzada Nacional por la Nutrición', Gobierno de Guatemala, [s.l.], [s.f.], <<http://areasaludtoto.gob.gt/wp-content/uploads/2020/02/Gran-Cruzada-Nacional-por-la-Nutrici%C3%B3n.pdf>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 99 Gobierno de la República de Honduras, Secretaría de Coordinación General de Gobierno 'Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo (PSAN) y Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN): PyENSAN 2030 - Actualización 2018-2030, Plan de Acción SAN (PLAN-SAN 2030), Plan de Acción por la Nutrición (PANH 2030)', Gobierno de la República de Honduras, Tegucigalpa, octubre de 2018, <www.ceniss.gob.hn/alizacs/documentos/BORRADOR%20PYENSAN%202030%2018012019%20DEC%20SL%20RM%203%20editado%20FINAL.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 100 Secretaría Nacional para el Plan de la Seguridad Alimentario y Nutricional, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de la República de Panamá, 'Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional', Gobierno de la República de Panamá, SENAPAN, MIDES, Ciudad de Panamá, 2017, <<https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/03/Plan-SAN-Panam%C3%A1-2017.pdf>>, consultado el 20 de julio de 2021.
- 101 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, Sistema de la Integración Centroamericana, 'Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025', [s.l.], [s.f.], INCAP, COMISCA y SICA, <https://extranet.who.int/ncdccc/Data/DOM_B10_201406-comisca-estrategia_obesidad.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 102 Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México, 'Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: Información General', *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2014, vol. 22, no. 2, págs. 113-6, <www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2014/eim142i.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 103 Argentina, Presidencia de la Nación, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 'Información sobre planes y programas sociales', <www.argentina.gob.ar/politicassociales/informacion-sobre-planes-y-programas-sociales>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 104 Bolivia, Ley No. 775, Ley de Promoción de Alimentación Saludable, 8 de enero de 2016, <www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74-lei-de-promocion-de-alimentacion-saludable&category_slug=legislation-and-policies&Itemid=1094>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 105 Ministerio de Educación, Gobierno de Chile, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas 'JUNAEB, contra la obesidad estudiantil', JUNAEB, septiembre de 2016, <www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2016/11/Pol%C3%ADtica-Contra-la-Obesidad-Estudiantil-JUNAEB.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 106 Gobierno de Colombia, Subdirección General de Programas y Proyectos, 'Red de Seguridad Alimentaria Resa', <<https://prosperidadsocial.gov.co/sgpp/inclusion-productiva/resa/>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 107 Ministerio de Salud Pública, Ecuador, 'Programa Nacional Municipios y Mercados Saludables: Municipios Saludables', MSP, <www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-municipios-saludables>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 108 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, República del Paraguay, 'Aprueban estrategia nacional para la prevención y el control de la obesidad', Nota de prensa, 06 de enero de 2016, <www.msps.gov.py/portal/7547/aprueban-estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-de-la-obesidad.html>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 109 'Manual para la aplicación del Decreto No 272/018'.
- 110 Instituto Nacional de Nutrición, Gobierno Bolivariano de Venezuela, 'Programa Nutripunto', <www.inn.gov.ve/innw/?page_id=2211>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 111 Ministerio de Salud Pública, República de Cuba, 'Plan integral de Cultura Alimentaria y prevención y Control de la Obesidad. Cuba 2008', MINSAP, 2008, <https://extranet.who.int/ncdccc/Data/CUB_B11_Plan%20Integral%20de%20Cultura%20Alimentaria%20y%20Obesidad%20Cuba%202008.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 112 'Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez'.
- 113 Ministry of Health, Trinidad and Tobago, 'National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases: Trinidad and Tobago 2017-2021', MOH, 2017, <<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/TTO-2017-2021-NCD.pdf>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 114 United Nations, 'United Nations Multi-Country Sustainable Development Framework in the Caribbean', UN Caribbean, junio de 2016, <<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/CARIBBEAN%202017%20MSDF.pdf>>, consultado el 7 de julio de 2021.
- 115 Hernández Cordero, Sonia, et al., 'Diagnóstico y recomendaciones sobre las políticas a favor de la lactancia materna en el lugar de trabajo: Estudio de caso en centros de trabajo en cinco ciudades de México – Resumen ejecutivo', Universidad Iberoamericana, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, México D.F., febrero de 2021, <www.unicef.org/mexico/media/5401/file/Espacios%20amigables-%20lactancia.pdf>, consultado el 7 de julio de 2021.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Calle Alberto Tejada, Edif. 102

Ciudad del Saber

Panamá, República de Panamá

Apartado postal 0843-03045

Teléfono: +507 301 7400

www.unicef.org/lac

 @uniceflac

 /uniceflac

unicef  | para cada infancia