



## Herramienta de análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes

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

Octubre de 2022

Este documento es una traducción de la publicación titulada “Landscape analysis tool on overweight and obesity in children and adolescents”. UNICEF no asume ninguna responsabilidad por errores u omisiones en esta traducción. UNICEF tampoco ofrece ninguna garantía, expresa o implícita, en cuanto a la exactitud, integridad o fiabilidad de la traducción. En caso de conflicto o discrepancia entre esta traducción y la versión en inglés, la versión en inglés siempre tiene prioridad y prevalecerá.

Se requiere autorización para reproducir cualquier parte de esta publicación. Los permisos se concederán íntegramente a organizaciones educativas o sin ánimo de lucro.

Sírvase dirigirse a:

UNICEF

Sección de Nutrición y Desarrollo Infantil, Grupo de Programas

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017, EE.UU.

Correo Electrónico: [nutrition@unicef.org](mailto:nutrition@unicef.org)

Enlace: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Créditos de las fotos: Foto de portada: ©UNICEF/UN0642381/Yuanyuan

# **Herramienta de análisis del panorama** del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes

# Agradecimientos

Esta herramienta del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes fue conceptualizada por la Sección de Nutrición de la División de Programas de UNICEF (Nueva York, Estados Unidos). El primer borrador fue preparado por Jo Jewell (UNICEF) y Tim Lobstein (Consultor independiente), bajo la supervisión de France Begin y Víctor Aguayo (UNICEF). Fiona Watson (Región de Asia Oriental y el Pacífico de UNICEF), Paula Véliz y Karimen León Flández (Región de América Latina y el Caribe de UNICEF) realizaron aportes a versiones anteriores. Posteriormente, la OMS hizo más aportes a la herramienta piloto, con miras a convertirla en un instrumento conjunto para el trabajo a nivel de cada país. Katrin Engelhardt, Kaia Engesveen y Laura Kann (Sede de la OMS), Chantal Gegout y Emily Mbanga (Región de África de la OMS) y Julianne Williams, Holly Rippin y Stephen Whiting (Región de Europa de la OMS) realizaron contribuciones específicas. Colegas y socios de las oficinas de UNICEF en China, Filipinas, India, Indonesia, Mongolia, Perú, Tanzania y Vietnam proporcionaron amablemente sus comentarios sobre la herramienta. Oliver Huse (Universidad de Deakin), D'Arcy Williams y Sarah Zahr (UNICEF) ayudaron a recopilar los comentarios y a perfeccionar la herramienta. La traducción de esta herramienta al español fue hecha por GIFT PAN, CORP. con el apoyo y coordinación editorial de Ana María Narváez (Región de América Latina y el Caribe de UNICEF).

# Contenido

<b>SINOPSIS</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 - INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1.1 ACERCA DE LA HERRAMIENTA</b>	<b>2</b>
<b>1.2 CÓMO USAR LA HERRAMIENTA</b>	<b>5</b>
<b>1.3 PRODUCTOS Y CAPACIDAD</b>	<b>5</b>
<b>SECCIÓN 2 - HOJAS DE TRABAJO DE ANÁLISIS DEL PANORAMA: PREGUNTAS PARA RESPONDER</b>	<b>7</b>
<b>Etapa 1: Examinar la situación del sobrepeso y la obesidad infantil</b>	<b>8</b>
<b>Etapa 2: Examinar los factores de riesgo clave del sobrepeso y la obesidad en el país</b>	<b>10</b>
<b>Etapa 3: Examinar el panorama de políticas y programas</b>	<b>21</b>
<b>Etapa 4: Identificar brechas en el panorama de las políticas y las oportunidades de políticas</b>	<b>33</b>
<b>Etapa 5: Acordar las prioridades y los próximos pasos e implicar a las partes interesadas mediante un taller de validación</b>	<b>35</b>
<b>Etapa 6: Perfeccionamiento de las propuestas e identificación de los próximos pasos</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO I: GLOSARIO</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO II: APOYO</b>	<b>43</b>
<b>1. Una lista no exhaustiva de posibles políticas</b>	<b>44</b>
<b>2. Ejemplo del cronograma de entrevistas</b>	<b>52</b>
<b>3. Herramientas para talleres</b>	<b>54</b>
<b>4. Ejemplo de herramienta de análisis del panorama completada</b>	<b>59</b>



© UNICEF/UNI308904/ljazah

# SINOPSIS

El sobrepeso y la obesidad entre los niños, niñas y adolescentes (en adelante, sobrepeso y obesidad infantil) es un problema mundial.<sup>1</sup> Prácticamente todos los países están experimentando un nivel creciente de sobrepeso y obesidad infantil. En 2019, se estima que 38 millones de niños y niñas de 5 años o menos vivían con sobrepeso u obesidad, junto con más de 340 millones de niños, niñas y adolescentes en edad escolar (de 5 a 19 años).<sup>2,3</sup> En algunos países, el sobrepeso o la obesidad afectan a una cuarta parte de todos los niños y niñas.

Hace tiempo que se pide atender este problema. De hecho, los países se han comprometido a detener el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil respaldando metas mundiales, como se establece en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y el Plan de Acción Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño (ambos de la OMS). Posteriormente, estas metas de la OMS fueron incorporadas a la Agenda de Desarrollo Sostenible. Además, la OMS convocó la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil, que recomendó una acción multisectorial para abordar el sobrepeso y la obesidad infantil basándose en las orientaciones de la OMS, y la Asamblea Mundial de la Salud también adoptó un plan de aceleración mundial en

2022. UNICEF también ha comenzado más recientemente a integrar el tema en su programación a nivel de países, y ahora la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil forma parte de la Estrategia de Nutrición de UNICEF 2020-2030. No obstante, se necesitan medidas más audaces para que se alcancen estas metas. Tanto a UNICEF como a la OMS les corresponde el importante cometido de apoyar a los países para atender el problema mediante una respuesta integral.

La presente herramienta proporciona orientación sobre cómo realizar un análisis del panorama, y las oficinas de UNICEF y la OMS, junto con sus socios a nivel de país, pueden utilizarla o adaptarla con el fin de ayudar a formular estrategias y establecer prioridades para su trabajo en la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil. Asimismo, describe métodos para realizar un análisis en profundidad de la situación del sobrepeso y la obesidad infantil, sus determinantes y una revisión de las políticas, leyes, estrategias y programas vigentes en el contexto de los países. La intención es que las conclusiones ayuden a UNICEF y la OMS a brindar orientación adaptada a los países, y a los gobiernos a elaborar o perfeccionar sus políticas y estrategias nacionales y subnacionales sobre la prevención del sobrepeso infantil, así como a detectar toda falta de datos o pruebas.

1 El término “sobrepeso” incluye todas las clasificaciones de exceso de peso corporal, incluidas la obesidad, la obesidad grave y la obesidad mórbida.

Consulte las definiciones de sobrepeso y obesidad en el glosario. UNICEF define al niño como todo ser humano menor de 18 años de edad (Convención sobre los Derechos del Niño).

2 OMS: Estadísticas Mundiales de Salud 2018: Vigilancia de la salud para los objetivos de desarrollo sostenible. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>

3 UNICEF/OMS/Banco Mundial: Estimaciones Conjuntas sobre Malnutrición Infantil, edición marzo de 2020. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>

## SECCIÓN 1

# Introducción



© UNICEF/UN0506327/ljazah

### 1.1 ACERCA DE LA HERRAMIENTA

#### 1.1.1 ¿A quiénes está dirigida?

Esta herramienta está destinada a asistir a los funcionarios de UNICEF y la OMS en los países cuando colaboran con socios gubernamentales en la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil. Su propósito es ayudar a ambas organizaciones a realizar un análisis del panorama cuyos resultados les permitirán brindar a sus interlocutores gubernamentales orientación adaptada, de modo que estén mejor preparados para elaborar políticas apropiadas contra el sobrepeso y la obesidad infantil.

Originalmente, la herramienta fue creada por UNICEF para complementar su orientación programática sobre la prevención del sobrepeso en niños, niñas y adolescentes<sup>4</sup> y proporcionar a sus oficinas en los países instrumentos para efectuar un análisis del panorama que sirva de base a la programación por países. Reconociendo la larga experiencia de la OMS en esta cuestión y en la elaboración de gran parte de las orientaciones normativas mundiales y regionales pertinentes en este ámbito, la herramienta se ultimó tras una amplia aportación de la

sede y las oficinas regionales de la OMS. La herramienta se basa en la experiencia de UNICEF en la programación de nutrición y el análisis de la situación a nivel de países, así como en el trabajo previo de la OMS sobre los análisis del panorama nutricional y su experiencia de vigilancia y apoyo a la elaboración de planes de acción nacionales para atender el sobrepeso y la obesidad infantil, en particular mediante la promoción de dietas saludables y la actividad física.

Los resultados del análisis del panorama serán importantes para los interlocutores gubernamentales responsables de priorizar acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad infantil. Las conclusiones también serán útiles para el personal directivo superior de UNICEF y la OMS en las oficinas regionales y en los países, al crear conciencia sobre los problemas críticos que enfrenta la niñez en esos países y determinar cómo ambas agencias pueden brindar un apoyo más específico a nivel nacional. Las conclusiones también pueden ser importantes para los colegas de UNICEF y la OMS que trabajan en otros temas indirectamente relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil, como la nutrición materna, la promoción de la salud, los sistemas urbanos, la educación, el agua y saneamiento (WASH) y las políticas sociales, quienes pueden contribuir a través de la acción multisectorial.

4 Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia. Orientación programática de UNICEF, UNICEF 2019.

### 1.1.2 ¿Qué problema ayuda a resolver esta herramienta?

El sobrepeso y la obesidad son uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Los niños y niñas afectados por el sobrepeso y la obesidad experimentan efectos sanitarios y psicosociales inmediatos, es probable que se vean afectados por la obesidad en la edad adulta y es más probable que contraigan enfermedades no transmisibles, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, a una edad más temprana.<sup>5</sup> En todo el mundo, la mayoría de los niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad viven en países de ingresos bajos y medianos.

La presente herramienta de análisis del panorama es una ayuda para comprender si el sobrepeso y la obesidad son un problema en el contexto de un país determinado, y también para entender la trayectoria del cambio y los factores que lo impulsan, como la nutrición materna, las prácticas de alimentación del lactante, el niño y la niña pequeño/a, los cambios en la dieta y la actividad física de los niños y niñas, y los alimentos y ambientes obesogénicos. Además, en el análisis del panorama se compararán las políticas y el contexto programático actuales con las recomendaciones y orientaciones vigentes, a fin de detectar posibles brechas. Sobre la base de esta evaluación, UNICEF y la OMS, junto con los interlocutores gubernamentales, pueden ayudar a definir estrategias y acciones a nivel de países para detener el problema.

### 1.1.3 ¿Cómo se relaciona esta herramienta con las estrategias y orientaciones actuales de UNICEF y la OMS?

La prevención de la malnutrición en todas sus formas es un factor esencial para que los niños y niñas sobrevivan, crezcan y se desarrollen hasta alcanzar su máximo potencial. Dado que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil se ha incrementado en casi todas partes, incluso en los países de ingresos bajos y medianos donde coexisten con la desnutrición (retraso del crecimiento, emaciación y deficiencias de micronutrientes), han cobrado mayor importancia la vigilancia, la prevención y el control del sobrepeso.

Los países se han comprometido a detener el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil respaldando metas mundiales como las establecidas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las

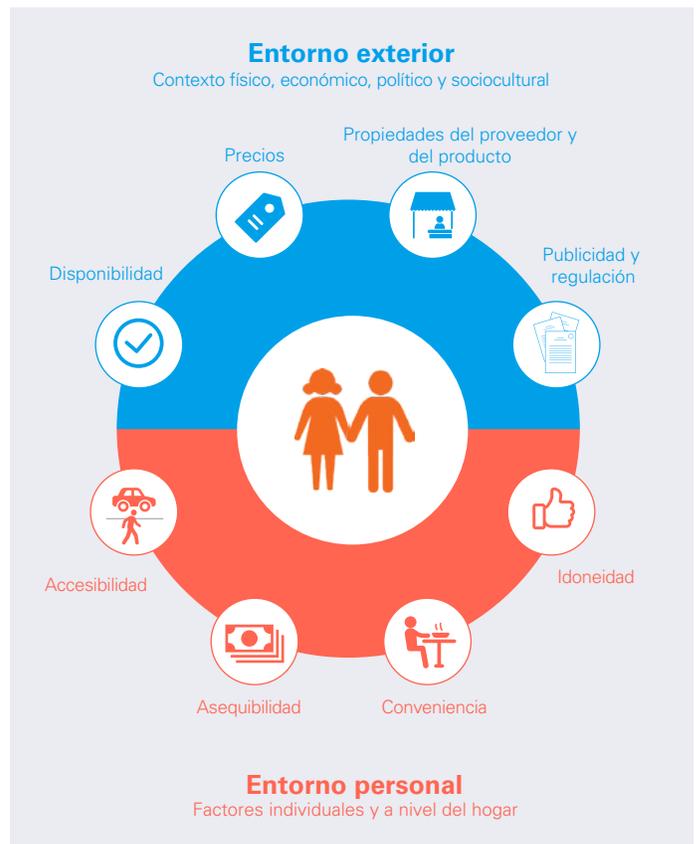


Figura 1: Entornos alimentarios externos y personales

Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y el Plan de Acción Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño, de la OMS. La reducción del sobrepeso también se prioriza en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un objetivo clave para proteger a los niños, niñas y adolescentes y adultos contra la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Uno de los indicadores del ODS 2 para la nutrición (indicador 2.2.2) es la prevalencia del sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años.

En 2014, la OMS estableció la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil. En 2016, la Comisión emitió un conjunto de recomendaciones de acciones multisectoriales para todo el ciclo de vida, específicamente durante el embarazo, la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia (véase la Figura 1). La Estrategia de nutrición 2020-2030, de UNICEF, y la estrategia Aspiraciones y acciones en materia de nutrición 2016-2025, de la OMS, hacen hincapié en atender el sobrepeso y la obesidad como parte de una respuesta integral a todas las formas de malnutrición, entre ellas la desnutrición (retraso del crecimiento, emaciación), las deficiencias de micronutrientes y el sobrepeso y la

5 OMS. Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil. Ginebra: OMS, 2016.

obesidad. Ambos organismos abogan ante los gobiernos nacionales y los ayudan a adoptar las políticas y los marcos reglamentarios necesarios para crear ambientes alimentarios saludables e influir positivamente en la disponibilidad, la asequibilidad y el atractivo de alimentos saludables, y proteger a los niños y niñas de los alimentos no saludables en las primeras etapas de la vida. (Véase la Figura 1 para saber cómo piensa UNICEF sobre los entornos alimentarios externos y personales).

UNICEF y la OMS apoyan la aplicación de medidas de doble efecto para atender tanto la desnutrición como el sobrepeso. Además, la OMS ha elaborado un nuevo plan de acción mundial para ayudar a los países a ampliar las acciones políticas a fin de promover la actividad física a lo largo de sus vidas. Entre las políticas clave,

y recomendadas sistemáticamente, para hacer frente al sobrepeso y la obesidad infantil figuran las restricciones a la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos y bebidas poco saludables, el etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases, la imposición de impuestos a las bebidas azucaradas y la regulación de los entornos alimentarios escolares.

Tanto UNICEF como la OMS se guían por la convicción de que la prevención debe ser lo primero. Ambas organizaciones también se apoyan en un enfoque de *fortalecimiento de sistemas* destinado a prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad a través de acciones en múltiples sistemas diferentes, incluidos los de salud, alimentación, educación, WASH, protección social y sistemas urbanos. (Véase la Figura 2)



Figura 2: Crear entornos propicios para la prevención del sobrepeso

## 1.2 CÓMO USAR LA HERRAMIENTA

### 1.2.1 Etapas del análisis del panorama

En la herramienta se establecen cinco etapas de un análisis del panorama. Las etapas 1, 2 y 3 están respaldadas con hojas de trabajo de Excel (hojas de trabajo de la 1 a la 4) para ayudar a recopilar información y evaluar la situación. La etapa 1 implica analizar los datos existentes sobre prevalencia y tendencias del sobrepeso y la obesidad infantil en el país para proporcionar una evaluación inicial de la gravedad del problema y entender la velocidad y trayectoria del cambio. La etapa 2 involucra una mirada más detallada a la situación en el país con respecto a algunos de los factores de riesgo

individuales y ambientales conocidos para el sobrepeso y la obesidad, como la nutrición materna y en los primeros años de vida, la ingesta de alimentos y los niveles de actividad física en la niñez. En la etapa 3 se examina el contexto de políticas. Por último, las etapas 4 y 5 abarcan un proceso para analizar las brechas y las oportunidades y consultar a las partes interesadas a fin de crear consensos en torno a políticas y programas prioritarios para el país y averiguar en qué áreas pueden prestar apoyo UNICEF, la OMS y otros organismos o asociados de las Naciones Unidas. La etapa 6 ofrece orientación para perfeccionar las prioridades políticas identificadas en los talleres de validación y garantizar que el análisis del panorama se traduzca en nuevas medidas políticas.

### Seis etapas del análisis del panorama

#### 1. Examinar la situación del sobrepeso y la obesidad infantil

En esta etapa se evalúa la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil en el país por grupos de edad, género, geografía y situación socioeconómica, junto con las tendencias a lo largo del tiempo. Es un paso importante que debe llevarse a cabo para demostrar la necesidad de actuar (Hoja de trabajo 1).

#### 2. Examinar los factores de riesgo clave del sobrepeso y la obesidad en el país

En esta etapa se evalúan los factores de riesgo y las condiciones ambientales que favorecen el aumento de los niveles de sobrepeso y obesidad infantil (Hoja de trabajo 2). Incluye los riesgos en los primeros años de vida (como prácticas de lactancia materna subóptimas, alimentación complementaria precoz o inapropiada, retraso del crecimiento) y los riesgos durante la infancia (como patrones dietéticos y actividad física). Esto ayuda a identificar las áreas que podrían necesitar ser focalizadas o priorizadas.

#### 3. Examinar el panorama de políticas y programas

Se analiza la existencia o ausencia de políticas o programas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en el país y abordar los entornos obesogénicos en los que crecen los niños y niñas (Hoja de trabajo 3) como los precios, la disponibilidad y el etiquetado de los alimentos. También se analizan los factores políticos, institucionales y culturales que influyen en la respuesta (Hoja de trabajo 4). Esto le ayudará a identificar brechas y oportunidades para políticas e intervenciones.

#### 4. Identificar brechas en el panorama de las políticas y las oportunidades de políticas.

Esta etapa evalúa las políticas, la legislación y las estrategias de actuación actuales mediante entrevistas con las principales partes interesadas. Las entrevistas ayudan a llenar las brechas de información identificadas en la etapa 3 y se centran en las oportunidades y obstáculos para desarrollar políticas en el contexto del país. También resulta útil examinar estudios de caso sobre políticas de otros países.

#### 5. Acordar prioridades y próximos pasos

Esta etapa identifica las oportunidades para el desarrollo y la aplicación de políticas mediante la convocatoria de las partes interesadas en un taller de validación. Se examinan las oportunidades políticas y los aliados y redes necesarios para fomentar la acción de las partes interesadas y el gobierno. Se llega a un consenso.

#### 6. Perfeccionar las recomendaciones y esbozar los próximos pasos

Esta etapa ayuda a los gobiernos a aplicar las prioridades políticas identificadas en el taller de validación.

## 1.3 PRODUCTOS Y CAPACIDAD

Idealmente, un análisis del panorama debería ser elaborado por un equipo de país, con al menos algún nivel de coordinación con los departamentos gubernamentales competentes, en un proceso participativo. Puede, por ejemplo, publicarse como un informe conjunto entre UNICEF, la OMS y el gobierno, con recomendaciones y propuestas para los gobiernos y otros actores. Considere lo que se ha hecho anteriormente en el país y analice las opciones con los interlocutores gubernamentales.

Es posible que gran parte de la información necesaria para analizar el panorama del sobrepeso y la obesidad infantil ya haya sido recopilada en publicaciones recientes del gobierno o de agencias de la ONU. Por ejemplo, las fuentes de información útiles incluyen el Observatorio Mundial de la Salud y los observatorios regionales de la salud, la Revisión de las Políticas de Nutrición a Escala Mundial, las encuestas de capacidad de los países con respecto a las ENT, las Encuestas Mundiales de Salud Escolar, las Encuestas STEPS, la Iniciativa COSI para la Vigilancia de la Obesidad Infantil, y anteriores Análisis de la Situación de los Países o

Evaluaciones de Análisis del Panorama Nutricional de los Países. Esto puede ser útil y ahorrar tiempo, por lo que vale la pena revisar estos documentos. Si se aprovechan tantos elementos pertinentes como sea posible, se asegurará que el análisis del panorama sea completo y proporcione información basada en pruebas.

### 1.3.1 Productos del análisis del panorama

Los siguientes son algunos ejemplos de productos tangibles del análisis del panorama:

- **Un informe completo** en que se presente el trabajo se exponga lo hallado (a partir de las hojas de trabajo de análisis del panorama de la Sección 2) y se propongan posibles acciones (a partir del trabajo de elaboración de políticas de la Sección 3). Aquí encontrará ejemplos de informes de políticas.
- **Un informe ejecutivo**, de no más de 3 o 4 páginas, en el que se describan las principales conclusiones del análisis del panorama, incluidas las tendencias actuales del sobrepeso y la obesidad (Sección 1), los factores de riesgo y los entornos obesogénicos (Sección 2) y las iniciativas políticas actuales (Sección 3), así como las principales recomendaciones para la acción (Secciones 4 y 5). Aquí encontrará ejemplos de informes de políticas.
- **Una presentación de diapositivas o PowerPoint** que sintetice en pocas palabras el contenido del resumen ejecutivo, usando imágenes y gráficos para describir la situación, qué se puede hacer y quién podría hacerlo.

Además, puede resultar útil proporcionar:

- **Una infografía** con los principales problemas señalados en la Sección 2 (es decir, la gravedad del problema y el alcance de algunos de los factores de riesgo).
- **Un folleto de promoción** en que se describan las acciones que se están adoptando en otros países y que podrían adoptarse en su país (adaptado a partir de la Sección 3).

### 1.3.2 Capacidad para un análisis del panorama

#### Habilidades

El equipo de país convocado para realizar un análisis del panorama debe tener algunas habilidades esenciales, que incluyen:

- Comprensión de los informes estadísticos sobre antropometría infantil (incluidas las tendencias a lo largo del tiempo);

- Comprensión de la trayectoria de vida, el crecimiento y el estado nutricional de los niños y niñas;
- Conocimiento de las recomendaciones de la OMS y las orientaciones de la OMS y UNICEF;
- Familiaridad con el uso de bases de datos en línea, p. ej., las alojadas por UNICEF, la OMS y la FAO;
- Capacidad para resumir las pruebas de manera sucinta y formular recomendaciones claras.

#### Tiempo

El total puede ser de dos meses de trabajo repartidos en tres o cuatro meses.

Debería ser posible completar el análisis de los niveles y tendencias del sobrepeso y la obesidad (**Sección 2, hojas de trabajo 1 y 2**) en aproximadamente tres semanas. Asegúrese de disponer de tiempo para consultar con los funcionarios gubernamentales correspondientes.

Un análisis del panorama de las políticas (**Hojas de trabajo 3 y 4**) puede llevar de tres a cuatro semanas más, mientras que la redacción del informe sobre las opciones de políticas y la estrategia y las propuestas de acción puede requerir entrevistas y reuniones, por lo que tal vez lleve dos o tres semanas adicionales repartidas en uno o dos meses.

El reclutamiento para las entrevistas y la organización de talleres de validación pueden llevar mucho tiempo. **Por ello, es importante empezar a contactar y reclutar a los participantes en las entrevistas y los talleres de validación al inicio del proceso.**



#### 0-1 meses:

- Complete las hojas de trabajo 1 y 2
- Inicie la selección de los participantes en las entrevistas y los talleres de validación



#### 1-2 meses:

- Complete las hojas de trabajo 3 y 4
- Continúe con la selección de los participantes en las entrevistas y los talleres de validación



#### 2-3 meses:

- Entreviste a informadores clave
- Identifique las principales lagunas y oportunidades políticas
- Inicie la redacción del informe final y otros materiales de difusión



#### 3-4 meses:

- Organice un taller de validación
- Redacte el informe final, el resumen de políticas y otros materiales de difusión

## SECCIÓN 2

# Hojas de trabajo de análisis del panorama: preguntas para responder



Las hojas de trabajo son el núcleo del análisis del panorama. Proporcionan orientación sobre:

- Indicadores básicos que deben incluirse en el análisis;
- Indicadores ampliados que son deseables para proporcionar más matices, aunque no todos los países contarán con estos datos;
- Sugerencias de calificación para ayudar a la interpretación.

Siempre que existan, se han adoptado los criterios de corte de la OMS para ayudar a la interpretación y se han referenciado claramente. En otros casos hemos proporcionado criterios de corte sugeridos, pero los usuarios de la herramienta deben saber que no han sido validados por la OMS ni por UNICEF; solamente tienen el propósito de ayudar a la interpretación, son indicativos y todavía existe una incertidumbre considerable con respecto a ellos.

En las hojas de trabajo se brinda orientación sobre posibles fuentes de datos que pueden ayudar a los equipos en los países a encontrar la información necesaria. También se proporcionan otras notas para ayudar a responder las preguntas, como las definiciones de los indicadores. Para obtener más detalles sobre las notas, consulte el glosario (página 39).

La versión proporcionada como hoja de cálculo (en Excel) es para que los equipos en los países ingresen sus resultados. En la hoja de cálculo de Excel, se alienta a los equipos de país a proporcionar detalles sobre dónde encontraron la información para completar el análisis, para que puedan volver a comprobarla si es necesario, y para que otros usuarios puedan revisar o actualizar el análisis del panorama en una fecha posterior.

Es posible que parte de la información no esté disponible. **La falta de información es en sí misma es un hallazgo interesante** y debe tenerse en cuenta. Los equipos en los países pueden recomendar que se realicen encuestas o estudios para generar la información faltante.

Para asegurarse de que se recopile toda la información disponible, el equipo de evaluación en el país debe verificarlo con más colegas de UNICEF y la OMS. El equipo también puede verificarlo con:

Interlocutores/funcionarios gubernamentales;

- Departamentos de investigación en facultades y universidades;
- Organizaciones no gubernamentales, incluidos grupos de consumidores, asociaciones de profesionales de la salud y agencias de desarrollo;
- Consultores y especialistas.

Las personas consultadas a partir de esta lista también pueden ser útiles para verificar el sentido y controlar la calidad de la información que ha recopilado. Pueden revisar los productos y ayudar a detectar incoherencias o malentendidos. La información recopilada deberá discutirse y acordarse con los interlocutores gubernamentales.

Las preguntas que figuran en los recuadros blancos son **preguntas principales**, y se debe intentar responder a todas ellas.

Las preguntas que figuran en los recuadros verdes son **preguntas ampliadas** que brindan información adicional sobre la situación del país y pueden ayudar a formular respuestas específicas. Sin embargo, es posible que la información no esté disponible en todos los países.

# Etapa 1: Examinar la situación del sobrepeso y la obesidad infantil



**HOJA DE TRABAJO 1** - Evaluación rápida del sobrepeso y la obesidad en lactantes, niños, niñas y adolescentes (de 0 a 19 años) en su país.

**P1.** ¿Tiene el país un problema de sobrepeso y obesidad infantil? ¿Qué subgrupos se ven afectados? ¿El problema está empeorando o mejorando?

Preguntas básicas	Indicadores sugeridos	Interpretación	Indicadores sugeridos
<p><b>Prevalencia del sobrepeso en lactantes, niños y niñas menores de 5 años</b></p> <p>... y por poblaciones urbanas y rurales, y subregiones nacionales</p>	<p><b>Sobrepeso: % de lactantes, niños y niñas menores de 5 años clasificados con sobrepeso</b></p> <p><i>Nota técnica: Para los niños y niñas menores de 5 años, la definición de “sobrepeso” es 2 desviaciones estándar (DE) por encima del peso medio para la estatura, o IMC, según las tablas de patrones de crecimiento infantil de la OMS. Consulte el glosario</i></p>	<p>&lt;2,5% = muy bajo</p> <p>2,5% a &lt;5% = bajo</p> <p>5% a &lt;10% = medio</p> <p>10% a &lt;15% = alto</p> <p>15% o más = muy alto<sup>6</sup></p>	<p><a href="#">Estimaciones conjuntas sobre malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a></p> <p><a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLiS) de la OMS</a></p> <p>Encuestas nacionales</p>
<p><b>Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas mayores de 5 años</b></p> <p>... y por poblaciones urbanas y rurales, y subregiones nacionales</p>	<p><b>Sobrepeso: % de niños y niñas mayores y adolescentes (de 5 a 18 o de 5 a 19 años) clasificados con sobrepeso (1 desviación estándar, DE por encima de la mediana)<sup>7</sup></b></p> <p><i>Nota técnica: En los niños y niñas de 5 a 19 años, la definición de “sobrepeso” es 1 DE por encima de la mediana del IMC para la edad, y “obesidad” es 2 DE por encima de la mediana del IMC para la edad, utilizando los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS. Consulte el glosario</i></p>	<p>&lt;10% = Muy bajo</p> <p>10% a &lt;15% = Bajo</p> <p>15% a &lt;25% = Alto</p> <p>25% a &lt;35% = Alto</p> <p>&gt;35% = Muy alto<sup>8</sup></p>	<p><a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a></p> <p><a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLiS) de la OMS</a></p> <p><a href="#">Colaboración en factores de riesgo de ENT</a></p> <p>Encuestas nacionales</p>
<p><b>Tendencia en la prevalencia en niños y niñas menores de 5 años</b></p>	<p><b>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.</b></p> <p><i>Para calcular la TCAC, consulte el glosario</i></p> <p><i>Nota: Las hojas de trabajo 1 y 2 para el análisis del panorama incluyen una calculadora de TCAC en la que se inserta la cifra inicial, la cifra final y el número de años, y se obtiene la TCAC</i></p>	<p>TCAC</p> <p>&lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo</p> <p>0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado</p> <p>&lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido</p> <p>3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p><a href="#">Estimaciones conjuntas sobre malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a></p> <p><a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLiS) de la OMS</a></p> <p>Encuestas nacionales</p>
<p><b>Tendencia de la prevalencia en niños, niñas y adolescentes</b></p>	<p><b>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.</b></p> <p><i>Para calcular la TCAC, consulte el glosario</i></p> <p><i>Nota: Las hojas de trabajo 1 y 2 para el análisis del panorama incluyen una calculadora de TCAC en la que se inserta la cifra inicial, la cifra final y el número de años, y se obtiene la TCAC</i></p>	<p>TCAC</p> <p>&lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo</p> <p>0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado</p> <p>&lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido</p> <p>3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p><a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a></p> <p><a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLiS) de la OMS</a></p> <p><a href="#">Colaboración en factores de riesgo de ENT</a></p> <p>Encuestas nacionales</p>

6 de Onis, M., et al. (2018). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. Public health nutrition, 22(1), 175–179.

7 Una nota sobre los intervalos de edad proporcionados en este análisis de panorama: hemos proporcionado los intervalos de edad estándar que utiliza la OMS/UNICEF. Sin embargo, es posible que en su país se utilicen diferentes rangos de edad. Siempre que sea posible, trate de utilizar los intervalos de edad estándar, para mejorar la comparabilidad. Sin embargo, si los únicos datos de que dispone corresponden a otro intervalo de edad (p. ej. de 5 a 11 años y de 12 a 18 años), no dude en utilizar estos datos.

8 Lobstein T, Jewell J. What is a “high” prevalence of obesity? Two rapid reviews and a proposed set of thresholds for classifying prevalence levels. Obesity Reviews. 2022 Feb;23(2):e13363.

Preguntas ampliadas			
<b>Prevalencia del sobrepeso en lactantes, niños y niñas menores de 5 años por género</b> <i>... y por situación socioeconómica familiar</i>	Sobrepeso: % de lactantes, niños y niñas menores de 5 años clasificados con sobrepeso por sexo  Sobrepeso: % de lactantes, niños y niñas menores de 5 años clasificados con sobrepeso por situación socioeconómica	<2.5% = Muy bajo 2.5% a <5% = Bajo 5% a <10% = Medio 10% a <15% = Alto 15% o más = Muy alto	<a href="#">Estimaciones conjuntas sobre Malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a>  <a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLIS) de la OMS</a>  Encuestas nacionales
<b>Prevalencia de sobrepeso en niños y niñas afectados mayores de 5 años, por género</b> <i>... y por situación socioeconómica familiar</i>	Proporcione cifras separadas para los niños y niñas afectados(as) (p. ej. 5-10 años) y adolescentes (p. ej. 10-18 o 10-19 años)	<10% = Muy bajo 10% a <15% = Bajo 15% a <25% = Medio 25% a <35% = Alto <35% = Muy bajo <sup>8</sup>	<a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a>  <a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLIS) de la OMS</a> <a href="#">Colaboración en factores de riesgo de ENT</a>  Encuestas nacionales
<b>Probabilidad de cumplir la meta de la OMS y UNICEF respecto del sobrepeso en lactantes, niños y niñas menores de 5 años</b>	Evaluación del Informe Mundial sobre la Nutrición	‘En curso: Buen progreso’ ‘En curso: En riesgo’ ‘Fuera de curso: Cierta progreso’ ‘Fuera de curso: Ningún progreso’ ‘Sin datos’ = no se sabe	<a href="#">Herramienta de Seguimiento de las Metas Mundiales de la OMS</a>  <a href="#">Perfiles por País del Informe Mundial sobre la Nutrición</a>
<b>Probabilidad de cumplir la meta la OMS respecto de las ENT y la obesidad en niños, niñas y adolescentes</b>	Probabilidad (expresada como % de probabilidad de cumplir la meta)	>70% = buena probabilidad 40% a 70% = probabilidad moderada <40% = baja probabilidad	<a href="#">Atlas mundial sobre la Obesidad Infantil de la Federación Mundial de la Obesidad</a>
<b>Nivel general del riesgo nacional de obesidad infantil</b>	Calificaciones del riesgo nacional de obesidad infantil de la Federación Mundial de la Obesidad	<3 = riesgo bajo 3 a 6,5 = riesgo moderado >6,5 = riesgo alto	<a href="#">Atlas Mundial sobre la Obesidad Infantil de la Federación Mundial de la Obesidad</a>

## Etapa 2: Examinar los factores de riesgo clave del sobrepeso y la obesidad en el país



**HOJA DE TRABAJO 2** - Evaluación de los factores de riesgo clave para el sobrepeso y la obesidad infantil

**P2.** ¿Cuál es el grado de riesgo? ¿Prenatal y perinatal?

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<p><b>Mujeres clasificadas con sobrepeso en el rango de edad de 15 a 49 años</b> [O sobrepeso en todas las mujeres adultas] Nota: los padres con obesidad, especialmente las madres, tienen más probabilidades de tener hijos obesos</p>	<p>% de mujeres en ese intervalo o subintervalo de edad, con <math>IMC \geq 25</math> kg/m<sup>2</sup> Para adolescentes de 15 a 19 años, la obesidad debe calcularse como IMC para la edad, siendo el sobrepeso <math>&gt;+1DE</math>)</p>	<p>&lt;20% = Muy bajo 20-29% = Bajo 30 - 49% = Medio 50 - 70% = Alto <math>\geq 70\%</math> = Muy alto</p>	<p><a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (obesidad en mujeres no embarazadas)</a> <a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (obesidad en adultos)</a> <a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLIS) de la OMS</a> Encuestas nacionales <a href="#">Encuestas Demográficas y de Salud</a> <a href="#">Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados</a></p>
<p><b>Mujeres de 15 a 49 años clasificadas con desnutrición</b> [O desnutrición en todas las mujeres adultas] Nota: La desnutrición materna se asocia con la desnutrición infantil con un riesgo de aumento de peso rápido y obesidad posterior.</p>	<p>% de mujeres adultas con bajo peso (IMC &lt;18,5 kg/m<sup>2</sup>)</p>	<p>5-9% = bajo 10-19% = moderado 20-39%: alto <math>\geq 40\%</math> = muy alto</p>	<p><a href="#">Estimaciones Conjuntas sobre Malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a> Encuestas nacionales <a href="#">Encuestas Demográficas y de Salud</a> <a href="#">Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados</a></p>
<p><b>Bajo peso al nacer</b> Nota: El bajo peso al nacer seguido de un rápido aumento de peso y/o un rebote temprano de adiposidad se asocia con la obesidad posterior.</p>	<p>% peso al nacer &lt;2,5 kg</p>	<p>&lt;5% = bajo 5% a &lt;10% = moderado 10% o más = alto<sup>9</sup></p>	<p><a href="#">Estimaciones de Bajo Peso al Nacer de UNICEF/OMS</a> Encuestas nacionales <a href="#">Encuestas Demográficas y de Salud</a> <a href="#">Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados</a></p>

9 <https://www.who.int/nutrition/publications/UNICEF-WHO-lowbirthweight-estimates-2019/en/>

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Tendencias en el % de mujeres clasificadas con sobrepeso en el intervalo de edad de 15 a 49 años [O sobrepeso en todas las mujeres adultas]</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Observatorio Mundial de la Salud de la OMS ( <a href="#">obesidad en mujeres no embarazadas</a> ) Observatorio Mundial de la Salud de la OMS ( <a href="#">obesidad en adultos</a> ) <a href="#">Encuestas Demográficas y de Salud</a> <a href="#">Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados</a>
<b>Aumento de peso durante el embarazo</b>	% de embarazos en los que el aumento de peso materno está por encima de los niveles recomendados	<10% = bajo 10% a <25% = moderado 25% o más = alto	Encuestas nacionales Asociaciones locales de profesionales de la salud (p. ej. obstetras, parteras)
<b>Diabetes gestacional o hiperglucemia en el embarazo</b> <i>Nota: Los niños y niñas nacidos de mujeres que tenían diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de sobrepeso u obesidad.</i>	% de las mujeres embarazadas clasificadas con diabetes gestacional o hiperglucemia	<5% = bajo 5% a <10% = moderado 10% o más = alto	<a href="#">Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes</a> Encuestas nacionales Asociaciones locales de profesionales de la salud (p. ej., obstetras, parteras)
<b>Tendencias en la diabetes gestacional (DMG) o hiperglucemia en el embarazo</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	<a href="#">Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes</a> Encuestas nacionales Asociaciones locales de profesionales de la salud (p. ej., obstetras, parteras)
<b>Mujeres de 15 a 49 años que fuman</b> <i>Nota: El tabaquismo materno se asocia con un rápido aumento de peso del lactante y, posteriormente, con la obesidad.</i>	% de mujeres fumadoras de tabaco o que consumen productos de tabaco	<5% = bajo 5% a <15% = moderado 15% o más = alto	<a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a>
<b>Probabilidad de alcanzar la meta de la OMS sobre ENT para detener el aumento de la obesidad en adultos</b>	Evaluación del Informe mundial sobre la nutrición	‘En curso: Buen progreso’ ‘En curso: En riesgo’ ‘Fuera de curso: Cierta progreso’ ‘Fuera de curso: Ningún progreso’ ‘Sin datos’ = no se sabe	<a href="#">Perfiles por País del Informe Mundial sobre la Nutrición</a>
<b>Prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave</b>	% de hogares en los que se ha detectado que al menos un adulto sufre inseguridad alimentaria. o % de niños y niñas clasificados en situación de inseguridad alimentaria.	<20% = bueno 20% a 40% = moderado >40% = alto	<a href="#">FAO</a> Encuestas o estudios nacionales



## HOJA DE TRABAJO 2 - Evaluación de los factores de riesgo clave para el sobrepeso y la obesidad infantil

**P3.** ¿Cuál es el grado de riesgo para los menores de 5 años?

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Inicio temprano de la lactancia materna</b> <i>Nota: la lactancia materna protege contra el sobrepeso y la obesidad infantil posteriores.</i>	% de nacimientos con lactancia iniciada en la hora siguiente al nacimiento	>70% = alto 30% a 70% = moderado <40% = bajo <sup>10</sup>	<a href="#">Datos sobre alimentación del lactante, el niño y la niña pequeño/a de UNICEF</a> <a href="#">Observatorio mundial de la salud de la OMS</a> Encuestas nacionales <a href="#">Encuestas demográficas y de salud</a> <a href="#">Encuestas agrupadas de indicadores múltiples</a>
<b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva</b>	% de lactantes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna	>70% = alto 30% a 70% = moderado <30% = bajo <sup>10</sup>	<a href="#">Datos sobre alimentación del lactante, el niño y la niña pequeño/a de UNICEF</a> <a href="#">Observatorio mundial de la salud de la OMS</a> Encuestas nacionales <a href="#">Encuestas demográficas y de salud</a> <a href="#">Encuestas agrupadas de indicadores múltiples</a>
<b>Retraso del crecimiento en niños y niñas menores de 5 años</b> <i>Nota: el retraso del crecimiento es un factor de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil.</i>	% de niños y niñas menores de 5 años con largo/estatura para la edad de más de 2DE por debajo de la mediana del patrón de crecimiento infantil de la OMS (<-2DE)	<2.5% = Muy bajo 2.5% a <10% = Bajo 10% a <20% = Medio 20% a <30% = Alto > 30% = Muy alto <sup>7</sup>	<a href="#">Estimaciones Conjuntas sobre Malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a> <a href="#">Encuestas demográficas y de salud</a> <a href="#">Encuestas agrupadas de indicadores múltiples</a>
<b>Tendencias en la prevalencia del retraso del crecimiento</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	<a href="#">Estimaciones Conjuntas sobre Malnutrición de UNICEF/OMS/Banco Mundial</a> <a href="#">Encuestas demográficas y de salud</a> <a href="#">Encuestas agrupadas de indicadores múltiples</a>
<b>Actividad física insuficiente en niños y niñas menores de 5 años</b>	% de niños y niñas menores de 5 años que no cumplen con los niveles recomendados de actividad física (comportamiento sedentario)	<40% = bueno 40% a 70% = moderado >70% = bajo	Encuestas nacionales Publicaciones de la OMS
<b>Sueño (falta de sueño) en niños y niñas menores de 5 años</b>	% de niños y niñas que habitualmente duermen <10 horas por noche	<10% = bueno 10% a 20% = moderado >20% = bajo	Encuestas nacionales

### Preguntas ampliadas

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Continuación de la lactancia materna</b>	% de los niños y niñas de 12 a 23 meses que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior	>60% = alto 20% a 60% = moderado <20% = bajo <sup>10</sup>	<a href="#">Datos sobre Alimentación del Lactante, el Niño y la Niña Pequeño/a de UNICEF</a> <a href="#">Observatorio mundial de la salud de la OMS</a> Encuestas nacionales

<sup>10</sup> <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019-methology.pdf?ua=1>

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Tendencias en la venta o el consumo de sucedáneos de la leche materna (volumen per cápita)</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Datos de Euromonitor <sup>11</sup> Encuestas nacionales Estudios de mercado locales
<b>Prevalencia del retraso del crecimiento por género ... y por región urbana/rural ... y por situación socioeconómica</b>	% de niños y niñas menores de 5 años con estatura para la edad más de 2DE por debajo de la mediana	<2.5% = Muy bajo 2.5% a <10% = Bajo 10% a <20% = Medio 20% a <30% = Alto > 30% = Muy alto <sup>7</sup>	<a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a>
<b>Consumo de alimentos complementarios comerciales: datos de ventas</b> <i>Nota: La definición de Euromonitor combina distintos tipos de leche materna, alimentos preparados o deshidratados y otros alimentos para bebés. Se expresa en toneladas o kilogramos por año, por lo que es necesario tener en cuenta el crecimiento de la población.</i>	Kg per cápita por año	<0,01 kg = bajo 0,01 a 0,5 kg = moderado > 0,5 kg = alto	Datos de Euromonitor Encuestas nacionales Estudios de mercado locales
<b>Consumo de bebidas azucaradas, incluidos jugos 100% de fruta</b> <i>Nota: es posible que estos datos solo estén disponibles para niños y niñas más pequeños(as), de 6 a 23 meses de edad. Si es así, proporcione esos datos pero haga una nota.</i>	% de los niños y niñas menores de 5 años que consumieron una bebida azucarada, incluidos jugos 100% de fruta, durante el día anterior		Datos de encuestas nacionales
<b>Cero consumo de verduras o frutas</b> <i>Nota: es posible que estos datos solo estén disponibles para niños y niñas más pequeños(as), de 6 a 23 meses de edad. Si es así, proporcione esos datos, pero haga una nota.</i>	% de niños y niñas menores de 5 años que no consumieron ninguna fruta ni verdura durante el día anterior		Datos de encuestas nacionales
<b>Tendencias en la actividad física insuficiente en niños y niñas menores de 5 años</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC 3% o más = crecimiento muy rápido <1% a <3% = crecimiento rápido 0,5% a <1% = crecimiento moderado -0,5% a <0,5% = poco crecimiento o disminución -1% a -0,5% = disminución moderada <-1% = disminución rápida	Encuestas nacionales Publicaciones de la OMS

11 Se puede acceder a los datos de mercado de Euromonitor, disponibles en los informes de Euromonitor y en la base de datos Euromonitor Passport, a través de las bibliotecas de suscripción. Consulte con el titular de la cuenta en UNICEF o Euromonitor antes de publicar cualquier dato. Tenga en cuenta que los datos de Euromonitor están protegidos por derechos de autor, lo que significa que los datos se pueden utilizar para informar de sus calificaciones ("bajo", "moderado", "alto", etc.), pero sólo se debe informar de las calificaciones, no de los datos de Euromonitor. Consulte con el propietario de la cuenta en UNICEF y/o Euromonitor antes de publicar cualquier dato.



## HOJA DE TRABAJO 2 - Evaluación de los factores de riesgo clave para el sobrepeso y la obesidad infantil

**P4a.** ¿Cuál es el grado de riesgo para los niños y niñas de 5 a 19 años? Ingesta de alimentos

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<p><b>Consumo de bebidas azucaradas, incluidos jugos 100% de fruta</b>  <i>[Si no está disponible para el grupo de 5 a 19 años, entonces toda la población]</i>  <i>Nota: la definición de bebidas azucaradas puede diferir entre encuestas. Se pueden utilizar términos como refrescos, bebidas edulcoradas o gaseosas. Si están disponibles, recopile datos desglosados por tipo de bebida azucarada (refrescos carbonatados y no carbonatados, jugos 100% de fruta, bebidas &lt;100% fruta, bebidas energéticas o deportivas, leches endulzadas aromatizadas, etc.).</i></p>	<p>“Bebidas” por día o litros por semana, per cápita</p>	<p>&lt;1 bebida/día = bajo            1 a &lt;2 bebidas/día = moderado            2 o más bebidas/día = alto            [También: 1 bebida al día o más = moderado a alto]            &lt;1 litro/semana = bajo            1 a &lt;2 litros/semana = moderado            2 o más litros/semana = alto</p>	<p><a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a>  <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>            Encuestas nacionales</p>
<p><b>o</b>  <b>Si los niveles de consumo no están disponibles, entonces la proporción de niños y niñas que beben cantidades moderadas a altas.</b></p>	<p>% de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de jugo 100% de fruta o bebidas azucaradas por día            O % que bebe 2 o más porciones por día (% de niños y niñas que son grandes consumidores)</p>	<p>1 o más por día:            &lt;20% = bajo            20% a &lt;40% = moderado            40% a &lt;60% = alto            60% o más = muy alto            2 o más por día:            &lt;10% = bajo            10% a &lt;20% = moderado            20% a &lt;30% = alto            30% o más = muy alto</p>	<p><a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a>  <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>            Encuestas nacionales</p>
<p><b>Consumo de golosinas (incluido chocolate)</b>  <i>[Si no está disponible por grupos de edad, entonces toda la población]</i>  <i>Nota: la definición de “golosinas” puede diferir entre encuestas. Puede que se utilicen términos como “dulces” o “caramelos”.</i></p>	<p>Gramos por semana per cápita            o            % de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de golosinas (incluido el chocolate) al día</p>	<p>&lt;100 g por semana = bajo            100g - 250g por semana = moderado            &gt;250g por semana = alto            1 o más por día:            &lt;20% = bajo            20% a &lt;40% = moderado            40% a &lt;60% = alto            60% o más = muy alto</p>	<p><a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a>  <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>            Encuestas nacionales</p>

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Consumo de snacks salados</b> <i>[Si no está disponible por grupos de edad, entonces toda la población]</i>	Gramos por semana per cápita o % de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de snacks salados por día	<100 g por semana = bajo 100g - 250g por semana = moderado >250g por semana = alto 1 o más por día: <20% = bajo 20% a <40% = moderado 40% a <60% = alto 60% o más = muy alto	<a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a> Encuestas nacionales
<b>Consumo de comida rápida</b> <i>[Si no está disponible por grupos de edad, entonces toda la población]</i>	Gramos por semana per cápita o % de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de comida rápida por día	<100 g por semana = bajo 100g - 250g por semana = moderado >250g por semana = alto 1 o más por día: <20% = bajo 20% a <40% = moderado 40% a <60% = alto 60% o más = muy alto	<a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a> Encuestas nacionales
<b>Falta de consumo de frutas y verduras a diario</b>	% de niños y niñas que no consumen frutas ni verduras a diario (al menos una vez)	<20% = bajo 20% a <40% = moderado 40% a <60% = alto 60% o más = muy alto	<a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a> Encuestas nacionales
<b>Tendencias en las ventas de bebidas azucaradas, incluido el jugo 100% de fruta</b> <i>Nota: En los datos de investigación de mercado se pueden utilizar diferentes definiciones. Por ejemplo, la definición de Euromonitor combina agua embotellada, carbonatos, concentrados, jugos, té y café listos para tomar, bebidas deportivas y energéticas y bebidas especiales asiáticas.</i>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más. Litros per cápita por año	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Datos de Euromonitor Encuestas nacionales Estudios de mercado locales
<b>Evolución de las ventas de snacks dulces</b> <i>Nota: En los datos de investigación de mercado se pueden utilizar diferentes definiciones. Por ejemplo, la definición de Euromonitor hace referencia a: barras de granola/muesli, barras de desayuno, barras energéticas y nutritivas, barras de frutas y otras barras de cereales y snacks de frutas (con frutas deshidratadas)</i>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más. Kg per cápita por año	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Datos de Euromonitor Encuestas nacionales Estudios de mercado locales
<b>Tendencias en las ventas de snacks salados</b> <i>Nota: En los datos de investigación de mercado se pueden utilizar diferentes definiciones. Por ejemplo, la definición de Euromonitor hace referencia a: nueces, semillas y mezclas de frutos secos, papas fritas, chips de tortilla, bocadillos inflados, bocadillos de arroz, chips de verduras, legumbres y pan, galletas saladas, palomitas de maíz, pretzels, bocadillos de fideos, bocadillos de algas marinas, pescado seco y snacks de sepia.</i>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más. Kg per cápita por año	TCAC <0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Datos de Euromonitor Encuestas nacionales Estudios de mercado locales

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<p><b>Tendencias en las transacciones de comida rápida</b>  <i>Nota: En los datos de investigación de mercado se pueden utilizar diferentes definiciones. Por ejemplo, la definición de Euromonitor clasifica los establecimientos de comida rápida como cadenas de servicio de comida al consumidor con más de 10 establecimientos.</i></p>	<p>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.            Kg per cápita por año</p>	<p>TCAC            &lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo            0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado            &lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido            3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p>Datos de Euromonitor            Encuestas nacionales            Estudios de mercado locales</p>
<p><b>Calidad de los alimentos ofrecidos en escuelas (también en orfanatos), incluidos snacks y comidas</b>  <i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado la calidad de los alimentos que se ofrecen, aunque sea de un pequeño número de escuelas.</i></p>	<p>% de escuelas que proporcionan alimentos que cumplen con las normas nacionales de alimentación escolar o las guías alimentarias nacionales</p>	<p>&gt;90% = bueno            60% - 90% = moderado            &lt;60% = bajo</p>	<p>Encuestas o estudios nacionales</p>
<p><b>Alimentos y bebidas disponibles en escuelas (también en orfanatos)</b>  <i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado los tipos de alimentos y bebidas que se ofrecen, aunque sea de un pequeño número de escuelas.</i></p>	<p>% de escuelas donde se ofrecen bebidas azucaradas            % de escuelas donde se ofrecen snacks con alto contenido de grasas, azúcares y sal</p>	<p>&gt;90% = bueno            60% a 90% = moderado            &lt;60% = bajo</p>	<p>Encuestas o estudios nacionales</p>
<p><b>Agua potable disponible en escuelas (también en orfanatos)</b>  <i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si existen estudios nacionales que hayan examinado la disponibilidad de agua potable en las escuelas.</i></p>	<p>% de escuelas que ofrecen agua potable segura</p>	<p>&gt;90% = bueno            60% a 90% = moderado            &lt;60% = bajo</p>	<p><a href="#">Datos de UNICEF sobre WASH en escuelas</a>            Encuestas o estudios nacionales</p>
<p><b>Calidad de los alimentos ofrecidos en la atención preescolar</b>  <i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado la calidad de los alimentos que se ofrecen.</i></p>	<p>% de centros de atención preescolar que proporcionan alimentos que cumplen con las guías alimentarias nacionales</p>	<p>&gt;90% = bueno            60% a 90% = moderado            &lt;60% = bajo</p>	<p>Encuestas o estudios nacionales</p>
<p><b>Calidad de los alimentos ofrecidos como parte de programas de apoyo social/a personas de bajos ingresos, como las redes de seguridad social o los programas de complementos alimenticios y nutricionales</b>  <i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado la calidad de los alimentos que se ofrecen.</i></p>	<p>Alimentos saludables (alimentos con bajo contenido de grasas, azúcares y sal) como % de todos los alimentos suministrados.             Los alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal pueden definirse mediante un modelo nacional o regional de perfil de nutrientes de la OMS; consulte el glosario.</p>	<p>&gt;90% = bueno            60% a 90% = moderado            &lt;60% = bajo</p>	<p>Encuestas o estudios nacionales</p>

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<p><b>Exposición de los niños y niñas a la promoción de alimentos y bebidas no saludables</b></p> <p><i>Nota: Intente buscar datos sobre diferentes formas de promoción (p. ej. .TV, digital, en la escuela). Aquí proporcionamos un ejemplo de un indicador de publicidad televisiva. Considere dividir los datos en diferentes franjas horarias (p. ej., entre las 4:00 p. m. y las 9:00 p. m.; después de las 9:00 p. m.)</i></p>	<p>Anuncios que promocionan alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal como % de todos los anuncios en programas de televisión</p> <p>Alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal definidos mediante un modelo nacional o regional de perfil de nutrientes de la OMS; consulte el glosario.</p>	<p>&lt;10% = bueno 10% a 20% = bajo &gt; 20% = muy bajo</p>	<p>Entidad reguladora gubernamental de los medios de comunicación, informes nacionales de agencias de publicidad, publicaciones de organizaciones de consumidores, encuestas o estudios nacionales</p>
<p><b>Exposición de los niños y niñas a marcas de comida y comida rápida en el equipo escolar patrocinado, incluido el equipo deportivo</b></p> <p><i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado la promoción de alimentos, incluido su patrocinio, en las escuelas.</i></p>	<p>% de escuelas que aceptan productos de marca o patrocinio de marcas de alimentos</p>	<p>&lt;10% = bueno 10% a 20% = bajo &gt; 20% = muy bajo</p>	<p>Departamento de Educación del gobierno, asociaciones de maestros, organizaciones de consumidores, encuestas nacionales</p>
<p><b>Tendencias del gasto en marketing de la industria de alimentos y bebidas (poco saludables).</b></p> <p><i>Nota: Es posible que sea difícil encontrar información sobre este indicador. El WARC publica datos para algunos países y otros pueden tener bases de datos específicas para cada país. Considere si hay estudios nacionales que hayan analizado la promoción de alimentos, incluido su patrocinio, en las escuelas.</i></p>	<p>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.</p>	<p>TCAC &lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado &lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p><a href="#">WARC</a> Bases de datos comerciales Estudios nacionales GlobalData</p>
<p><b>Tendencia en el consumo de jugos 100% de fruta y bebidas azucaradas</b></p> <p><i>[Si no está disponible por grupos de edad, entonces toda la población]</i></p>	<p>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.</p>	<p>TCAC &lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado &lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p>Datos de Euromonitor Encuestas nacionales Estudios de mercado locales</p>
<p><b>Tendencia de la carga de la salud mental contra niños, niñas y adolescentes.</b></p> <p><i>Nota: La carga debe medirse en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). El estudio GBD proporcionará la tendencia.</i></p>	<p>Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.</p>	<p>TCAC &lt;0,5% = crecimiento bajo o nulo 0,5% a &lt;1% = crecimiento moderado &lt;1% a &lt;3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido</p>	<p><a href="#">GBD Study</a></p>



## HOJA DE TRABAJO 2 - Evaluación de los factores de riesgo clave para el sobrepeso y la obesidad infantil

**P4b.** ¿Cuál es el grado de riesgo para los niños y niñas de 5 a 19 años? Actividad física

Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Escala de calificación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Actividad física insuficiente</b>	% de niños, niñas y jóvenes que no cumplen con las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud	<40% = bueno 40% a 70% = moderado >70% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física <a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a> <a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>
<b>Tendencias en la actividad física insuficiente</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC 3% o más = crecimiento muy rápido <1% a <3% = crecimiento rápido 0,5% a <1% = crecimiento moderado -0,5% a <0,5% = poco crecimiento o disminución -1% a -0,5% = disminución moderada <-1% = disminución rápida	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física <a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a> <a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>
<b>Transporte activo a la escuela</b>	% de niños y niñas que fueron a la escuela a pie o en bicicleta en los últimos 7 días	<40% = bajo 40% a 70% = moderado >70% = bueno	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física <a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a> <a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>
<b>Instalaciones escolares para la actividad física</b>	% de escuelas donde los estudiantes tienen acceso a espacios de juego al aire libre o un gimnasio interior	>70% = bueno 40% a 70% = moderado <40% = bajo	Departamento de Educación del gobierno, encuestas nacionales
<b>Comportamiento sedentario</b>	% de niños y niñas que pasaron $\geq 2$ horas viendo televisión, jugando en la computadora o participando en otras actividades sentados durante un día típico	<40% = bueno 40% a 70% = moderado >70% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física <a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a> <a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>
<b>Sueño (falta de sueño)</b>	% de niños y niñas que habitualmente duermen <8 horas por noche	<10% = bueno 10% a 20% = moderado >20% = bajo	Encuestas nacionales

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Actividad física insuficiente por edad</b> <i>... y por género ... y por zona urbana/ rural y región ... y por situación socioeconómica</i>	% de niños, niñas y jóvenes que no cumplen con las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud	<40% = bueno 40% a 70% = moderado >70% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Juego activo</b>	% de niños, niñas y jóvenes que participan en juegos activos no estructurados/no organizados durante >2 horas al día	>70% = bueno 40% a 70% = moderado <40% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Tiempo al aire libre</b>	% de niños, niñas y jóvenes que declaran pasar >2 horas al día al aire libre.	>70% = bueno 40% a 70% = moderado <40% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Rutas seguras disponibles para ciclistas</b>	Comunidades/municipios que declaran que tienen infraestructura (p. ej., aceras, senderos, caminos, carriles para bicicletas) específicamente diseñada para promover la actividad física, como % de todas las comunidades	>70% = bueno 40% a 70% = moderado <40% = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Tendencias en materia de rutas seguras disponibles para ciclistas</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más	TCAC 3% o más = crecimiento muy rápido <1% a <3% = crecimiento rápido 0,5% a <1% = crecimiento moderado -0,5% a <0,5% = poco crecimiento o disminución -1% a -0,5% = disminución moderada <-1% = disminución rápida	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Propiedad de automóviles</b>	% de la población que posee automóviles [o número de automóviles por cada 100 habitantes] [o ventas anuales de automóviles por cada 100 habitantes]	<40% [o <40/100] [o 4/100] = bueno 40% a 70% [40-70/100] [4-7/100] = moderado > 70% [> 70/100] [> 7/100] = bajo	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física

Preguntas ampliadas			
Preguntas clave	Indicadores sugeridos	Interpretación	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Tendencias en la propiedad de automóviles</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC <-1% = disminución rápida -1% a -0,5% = disminución moderada -0,5% a <0,5% = poco crecimiento o disminución 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física
<b>Tendencias en los comportamientos sedentarios</b>	Tasa de crecimiento anual compuesto (TCAC) calculada a partir de dos puntos de datos con varios años de diferencia, preferiblemente 10 o más.	TCAC <-1% = disminución rápida -1% a -0,5% = disminución moderada -0,5% a <0,5% = poco crecimiento o disminución 0,5% a <1% = crecimiento moderado <1% a <3% = crecimiento rápido 3% o más = crecimiento muy rápido	Sistemas o encuestas nacionales de vigilancia de la actividad física <a href="#">Encuesta Mundial sobre la Salud de los Escolares</a> <a href="#">Encuesta sobre el Comportamiento Sanitario de los Escolares</a>
<b>Sueño (falta de sueño) por edad</b> ... y por género ... y por zona urbana/rural y región ... y por situación socioeconómica	% de niños y niñas que habitualmente duermen <8 horas por noche	<10% = bueno 10% a 20% = moderado >20% = bajo	Encuestas nacionales
<b>Contaminación del aire ambiente</b>	Tasa de mortalidad atribuible a la contaminación del aire ambiente (por cada 100.000 habitantes, estandarizada por edad)	<20 = buena 20% a 50% = moderada 50 a <80 = mala 80 o más = muy mala	<a href="#">Observatorio Mundial de la Salud de la OMS</a>

## Etapa 3: Examinar el panorama de políticas y programas



### HOJA DE TRABAJO 3 -

P5. ¿Cuáles son las estrategias, políticas y normas para ocuparse del entorno obesogénico y promover dietas saludables y actividad física?

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Políticas generales</b>		
<p><b>Estrategia o plan de acción - ¿Tiene el gobierno nacional una estrategia, plan de acción o política por escrito para atender el sobrepeso y la obesidad (p. ej., plan específico de obesidad, política de nutrición integral, plan de salud o ENT, estrategia alimentaria, etc.)?</b></p>	<p>Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental:</p> <p>¿Incluyen específicamente metas, objetivos o indicadores relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil? ¿Tienen un presupuesto específico asignado? ¿Vinculan el sobrepeso y la obesidad con la malnutrición en la infancia o a lo largo de la vida, y reconocen la necesidad de medidas de doble efecto?</p>	<p><a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> <a href="#">Sistema de Información sobre el Panorama Nutricional (NLiS) de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> Sitios web gubernamentales</p>
<b>Políticas generales</b>		
<p><b>Pautas dietéticas - ¿Existen guías alimentarias respaldadas por el gobierno? ¿Incluyen recomendaciones para grupos de edad específicos, p. ej., lactantes, niños y niñas pequeños(as) o adolescentes?</b></p> <p><i>Nota: consulte la definición de guías alimentarias en el glosario</i></p>	<p>Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental:</p> <p>¿Guías alimentarias nacionales publicadas? ¿Material de promoción de la salud basado en guías alimentarias?</p>	<p><a href="#">Base de datos de la FAO sobre guías alimentarias</a> Sitios web gubernamentales</p>
<p><b>Perfiles de nutrientes - ¿Existe un modelo de perfil de nutrientes respaldado por el gobierno que se utilice, p. ej., para restringir la promoción de alimentos dirigidos a los niños y niñas o para clasificar los alimentos etiquetándolos en el frente del envase?</b></p> <p><i>Nota: consulte la definición de modelos de perfiles de nutrientes en el glosario</i></p>	<p>Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental:</p> <p>¿Modelo nacional de perfil de nutrientes publicado?: ¿Modelo regional de perfil de nutrientes de la OMS aprobado y publicado?: ¿Modelo de perfil de nutrientes creado por la industria aprobado y publicado?:</p>	<p>Sitios web gubernamentales</p>

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Impuestos - ¿Existen impuestos o gravámenes específicos sobre alimentos o bebidas que estén relacionados con la salud y/o vinculados explícitamente a las guías alimentarias o el modelo de perfil de nutrientes respaldados por el gobierno, si estos existen?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Tasa impositiva: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Subvenciones – ¿Existen subvenciones específicas a alimentos o bebidas?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Tasa de subsidio: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Adquisición pública de alimentos – ¿Existen ejemplos de políticas o normas de contratación pública vinculadas específicamente a las guías alimentarias o a modelos de perfiles de nutrientes, cuando existen?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Configuración de políticas: Supervisión de políticas:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Etiquetado nutricional/declaraciones de nutrientes – ¿El gobierno tiene declaraciones obligatorias de nutrientes?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Nutrientes a los que se dirige: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Etiquetado nutricional/etiquetado frontal de envases con información nutricional - ¿Existe un sistema de etiquetado frontal de envases respaldado por el gobierno?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Descripción del etiquetado nutricional frontal (p. ej. Etiqueta de advertencia “Alto en”, semáforos múltiples, Nutriscore, clasificación saludable por estrellas, otro sistema de indicadores resumidos, logotipos de aprobación u otros): Obligatorio o voluntario: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Etiquetado del menú: ¿existen políticas para exigir a los operadores de servicios de alimentos que muestren información nutricional en sus menús?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Requisitos de presentación: Obligatorio o voluntario: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Promoción de alimentos dirigida a los niños y niñas - ¿Existen políticas para controlar qué tipos de alimentos y bebidas son promocionados para los niños y niñas?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿en la televisión o en la radio?</li> <li>• ¿dentro de las escuelas u otros lugares donde se reúnen niños y niñas (p. ej., clubes deportivos)?</li> <li>• ¿en la calle?</li> <li>• ¿en medios digitales?</li> </ul>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Existe un MNP en vigor: Obligatorio o voluntario: Medios de comunicación a los que se dirige: Edades a las que se dirige: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Cadena de suministro de alimentos - ¿Existe una política para subvencionar o apoyar los procesos de la cadena alimentaria (transporte, almacenamiento, enfriamiento, congelación) de alimentos saludables específicamente vinculada a los criterios establecidos en guías alimentarias o modelos de perfiles de nutrientes respaldados por el gobierno?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: ¿Qué pretende hacer la política?: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Importaciones de alimentos - ¿Existe una política para restringir las importaciones de alimentos específicos o de alimentos que no cumplan con determinados criterios nutricionales, p. ej., las guías alimentarias o la clasificación de modelos de perfiles de nutrientes?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Productos a los que se dirige: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Desarrollo agrícola - ¿Existe una política para apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión vinculados específicamente con los criterios de guías alimentarias o modelos de perfiles de nutrientes respaldados por el gobierno?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Presupuesto: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Servicios de comida comerciales - ¿Existen controles locales o nacionales sobre los servicios de comida comerciales (incluidas las cadenas de comida rápida) vinculados específicamente a las guías alimentarias o los modelos de perfiles de nutrientes? p. ej., ¿hay restricciones a la instalación de tiendas de comida rápida cerca de las escuelas? ¿Hay restricciones sobre la calidad de las grasas y limitaciones al uso de la sal?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Obligatorio o voluntario: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e Intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales
<b>Sistema de salud: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad infantil durante el embarazo?</b>		
<b>Nutrición materna - ¿Se ofrecen programas de nutrición materna y adolescente?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Relacionado con la obesidad, la desnutrición o el doble efecto:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud
<b>Aumento de peso - ¿Las mujeres reciben control prenatal para prevenir el aumento de peso excesivo o insuficiente y la diabetes materna?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Disponible para todas las mujeres (Si/No):	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud
<b>Asesoramiento - ¿Se ofrecen servicios de asesoramiento y cuidados prenatales (en particular sobre la dieta, la actividad física y el tabaquismo)?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Relacionado con la obesidad, la desnutrición o el doble efecto: Padres, madres o ambos: ¿Los programas se relacionan específicamente con la obesidad o con la desnutrición o son de doble efecto? ¿Están dirigidos tanto a los padres como a las madres?	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Suplementos - ¿Se proporcionan suplementos de proteínas o energía (o cupones de alimentos o efectivo) a las mujeres embarazadas?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud
<b>Sistemas de apoyo social y sanitario: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad infantil durante la lactancia y la infancia temprana (hasta los 5 años)?</b>		
<b>Promoción de la lactancia materna - ¿Existen programas y prácticas para promover la lactancia materna?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: ¿Existe un programa de 10 pasos? Políticas para la licencia de maternidad (Sí/No): Población a la que se dirige:	<a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud
<b>¿El gobierno tiene una iniciativa de hospitales amigos del niño?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> <a href="#">Tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>¿Las mujeres tienen derecho a licencia por maternidad?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Duración de la licencia de maternidad:	Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>¿Se aplica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la legislación nacional?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Incumplimiento (Alineación sustancial/Alineación moderada/ Algunas disposiciones/Sin disposiciones legales): Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> <a href="#">Tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Monitoreo del crecimiento infantil - ¿Existe un monitoreo del crecimiento para lactantes, niños y niñas pequeños(as) por sobrepeso u otras formas de malnutrición?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Población a la que se dirige:	<a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Bienestar/protección social - ¿Existen políticas o programas para ayudar a las familias que tienen bebés, niños y niñas pequeños(as) a acceder a alimentos saludables?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Comprobación de recursos (Si/No): Relacionados con la alimentación (Si/No): Sensibles a la nutrición (Si/No): Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Vías de atención - ¿Existen vías de derivación bien conocidas para los lactantes, niños y niñas pequeños(as) con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad?</b>	¿Del examen al médico de cabecera? ¿Del examen al pediatra? ¿Del médico de cabecera al pediatra?	<a href="#">Base de datos de programas GINA de la OMS</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Capacitación de trabajadores de salud - ¿Los trabajadores de atención primaria de salud reciben capacitación para brindar asesoramiento nutricional y apoyar la lactancia materna?</b>	¿La capacitación reconoce la necesidad de medidas de doble efecto?	Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Sistema educativo: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad infantil en el ámbito educativo?</b>		
<b>Entornos preescolares - ¿Existen normas nutricionales sobre los alimentos que se proporcionan a los niños y niñas pequeños en ámbitos de cuidado infantil?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a>
<b>¿Existen normas sobre la actividad física en ámbitos de cuidado infantil?</b>	Normas de nutrición (Si/No): Normas de actividad física (Si/No):	<a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a>
<b>¿Existe una guía nacional sobre el tiempo que se pasa frente a la pantalla y el sueño en los ámbitos de cuidado infantil?</b>	Normas sobre el tiempo frente a la pantalla y el sueño (Si/No): Entornos/tipos de escuela: Seguimiento y evaluación:	Sitios web gubernamentales

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<p><b>Normas escolares - ¿Hay normas de nutrición para las comidas que se proporcionan en las escuelas? ¿Están monitoreadas? ¿Se apoya a las escuelas para que proporcionen comidas con alimentos variados (por ejemplo, con un huerto escolar y árboles frutales)?</b></p>	<p>Nombre de la política:  Año de aplicación:  Agencia gubernamental:  Entornos/tipos de escuela:  Obligatorio o voluntario:  Vinculado a los GABA nacionales (Si/No):  Seguimiento y evaluación:</p>	<p><a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a>  <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a>  <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a>  Sitios web gubernamentales</p>
<p><b>Existen normas nutricionales sobre otros alimentos (<i>snacks</i> y bebidas) que se venden en las escuelas, p. ej. en máquinas expendedoras?</b></p>	<p>Nombre de la política:  Año de aplicación:  Agencia gubernamental:  Entornos/tipos de escuela:  Obligatorio o voluntario:  Seguimiento y evaluación:</p>	<p><a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a>  <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a>  <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a>  Sitios web gubernamentales</p>
<p><b>¿Existen normas sobre la actividad/educación física de los niños y niñas en el plan de estudios?</b></p>	<p>Nombre de la política:  Año de aplicación:  Agencia gubernamental:  Entornos/tipos de escuela:  Obligatorio o voluntario:  Seguimiento y evaluación:</p>	<p><a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a>  <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a>  <a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a>  Bases de datos e informes de la Oficina Regional de la OMS  Sitios web gubernamentales</p>
<p><b>¿Existen normas sobre la cantidad de tiempo sedentario, o tiempo frente a la pantalla, que los niños y niñas pasan en la escuela? ¿Cubren todas las escuelas, estatales y privadas?</b></p>	<p>Nombre de la política:  Año de aplicación:  Agencia gubernamental:  Entornos/tipos de escuela:  Seguimiento y evaluación:</p>	<p>Sitios web gubernamentales  Profesionales de la salud  ONG</p>

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Plan de estudios escolar - ¿Existen directrices claras en el plan de estudios de la escuela sobre cómo enseñar a los niños y niñas la promoción de la salud, incluidas la alimentación saludable y la actividad física?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Entornos/tipos de escuela: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Bases de datos NOURISHING y MOVING de WCRF International</a> Bases de datos e informes de la Oficina Regional de la OMS - Sitios web gubernamentales
<b>Agua potable en las escuelas - ¿Existen políticas para garantizar el acceso al agua potable en las escuelas y las instalaciones deportivas?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Entornos/tipos de escuela: Obligatorio o voluntario: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos de políticas GINA de la OMS</a> <a href="#">Base de datos de políticas e intervenciones de la Federación Mundial de la Obesidad</a> <a href="#">Base de datos NOURISHING de WCRF International</a> Bases de datos e informes de la Oficina Regional de la OMS - Sitios web gubernamentales
<b>Transporte activo - ¿Existen políticas para fomentar el transporte activo (a pie y en bicicleta) hacia y desde la escuela?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Mode of operation: National or local: Seguimiento y evaluación: Cómo operan: ¿restringen los vehículos, proporcionan rutas seguras, fomentan los grupos de caminatas? ¿Las políticas son nacionales o locales? ¿Cómo se monitorean?	<a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Instalaciones escolares y comunitarias- ¿Existen políticas para dar acceso a instalaciones deportivas y de juego escolares y municipales fuera del horario escolar?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental:	<a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Monitoreo de la condición física - ¿Hay programas escolares de monitoreo de la condición física?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Entornos/tipos de escuela: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Sistema urbano: ¿qué se está haciendo para que las ciudades sean menos obesogénicas?</b>		
<b>Planificación urbana: transporte activo y espacios verdes</b> <b>- ¿Existen políticas a nivel nacional o municipal para proporcionar rutas seguras para ciclistas y peatones y acceso a espacios verdes?</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG
<b>Planificación urbana: automóviles - ¿Existen políticas a nivel nacional o municipal para reducir el uso del automóvil? Esto incluye políticas para disminuir la contaminación del aire y fomentar la actividad al aire libre (otra política en la que todos ganan)</b>	Nombre de la política: Año de aplicación: Agencia gubernamental: Seguimiento y evaluación:	<a href="#">Base de datos MOVING de WCRF International</a> Sitios web gubernamentales Profesionales de la salud ONG



## HOJA DE TRABAJO 4 -

**P6.** ¿Cuáles son los factores políticos, institucionales y culturales que influyen en la respuesta a la obesidad infantil?

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Liderazgo: ¿existen pruebas de apoyo del presidente/primer ministro/oficina del gabinete a la acción contra la obesidad infantil?</b>	<p>¿Existe una declaración de compromiso político del gobierno?</p> <p>¿Han hecho declaraciones otros partidos políticos?</p> <p>¿Existe un ministro o departamento con la responsabilidad específica de coordinar la acción contra la obesidad?</p> <p>¿Las declaraciones políticas reconocen tanto la desnutrición como la obesidad?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Coordinación gubernamental: ¿Existe una plataforma de coordinación de políticas para la colaboración entre gobiernos que ya funcione para prevenir y controlar la obesidad infantil, o que podría asumir esta tarea?</b>	<p>¿Existe un grupo de trabajo gubernamental interdepartamental?</p> <p>¿Tiene un mandato formal?</p> <p>¿Existen “asociaciones” de múltiples partes interesadas en la formulación de políticas o en el diseño y la ejecución de programas?</p> <p>¿Estas asociaciones/plataformas incluyen infractores del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, empresas de refrescos, etc.?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Empoderamiento de la sociedad civil - ¿Existe una plataforma, foro, comité u otro organismo liderado por el gobierno que involucre al mundo académico y las organizaciones no gubernamentales con especial atención a la obesidad infantil?</b>	<p>Si/No.</p> <p>¿Incluye a las siguientes partes?:</p> <p>¿Representantes de salud pública (Si/No)?:</p> <p>¿Grupos de consumidores (Si/No)?:</p> <p>¿Agencias de desarrollo (Si/No)?:</p> <p>¿Representantes de la industria alimentaria (Si/No)?:</p> <p>Para ayudar a evaluar la capacidad de una plataforma de múltiples partes interesadas a fin de promover o impedir acciones significativas, considere su composición en términos de intereses creados y acceso a pruebas de salud pública independientes y consideración de derechos:</p> <p>Por ejemplo, ¿la membresía incluye:</p> <p>infractores del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna?</p> <p>principales proveedores de bebidas azucaradas, comidas rápidas o golosinas?</p>	Departamentos gubernamentales, interlocutores de la OMS en materia de nutrición, ONG
<b>Programas a nivel de la ciudad - ¿Existen estrategias y políticas municipales o locales contra la obesidad infantil?</b>	<p>¿Quién lidera la iniciativa? ¿Por ejemplo, el alcalde?</p> <p>¿Las políticas incluyen objetivos mensurables y de duración limitada?</p> <p>¿Se monitorean y se informa al respecto?</p>	Funcionarios del gobierno metropolitano y local, ONG

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Monitoreo:</b> ¿El gobierno (u otra organización independiente, libre de conflictos de intereses) monitorea los niveles de obesidad infantil e informa de los resultados?	<p>¿Le resultó fácil o difícil obtener los datos que necesitaba de fuentes gubernamentales para realizar este análisis del panorama?</p> <p>¿Qué deficiencias encontró?</p> <p>¿Los datos eran representativos a nivel nacional?</p> <p>¿Se monitorearon las tendencias a lo largo del tiempo?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Metas nacionales publicadas:</b> ¿El gobierno tiene metas con respecto a la obesidad (y la malnutrición)? ¿Tienen un límite de tiempo?	<p>¿Qué abarcan los objetivos?:</p> <p>¿Quiénes son responsables de cumplir las metas?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Transparencia:</b> ¿Existe un buen acceso público a la información gubernamental y las pruebas utilizadas para formular políticas relacionadas con la obesidad?	<p>¿Los documentos de políticas gubernamentales hacen referencia a documentos autorizados?</p> <p>¿Existen consultas abiertas sobre políticas y hay fácil acceso a las respuestas?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Intereses comerciales:</b> ¿El gobierno tiene una política clara para prevenir y gestionar los conflictos de intereses y los intereses creados?	<p>¿El gobierno publica información sobre sus reuniones con empresas involucradas en sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios u otros alimentos o bebidas?</p> <p>¿Los comités asesores muestran quiénes son sus miembros y los vínculos comerciales de estos?</p> <p>¿El gobierno prohíbe la financiación de intervenciones de prevención de la obesidad por parte de la industria de alimentos y bebidas?</p>	Informes gubernamentales, funcionarios, ONG
¿Existen informes de monitoreo de las actividades de las empresas alimentarias sobre la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal?	<p>Si/No</p> <p>¿Con qué frecuencia se llevan a cabo y son independientes?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Financiación/Recursos:</b> ¿El gobierno está financiando programas de promoción de la educación nutricional para niños y niñas (en las escuelas) que pongan énfasis en la buena nutrición para promover un peso saludable?	<p>¿El gobierno está financiando intervenciones de nutrición para niños y niñas?</p> <p>¿Incluyen un enfoque de buena nutrición para promover un peso saludable (Si/No)?:</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
¿El gobierno está financiando intervenciones de nutrición para niños y niñas?	<p>Si/No</p> <p>¿Son intervenciones de doble efecto?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
¿El gobierno está financiando la investigación de prevención de la obesidad?	<p>Si/No</p> <p>Investigación sobre, por ejemplo:</p> <p>el impacto de las políticas (impuestos, controles de comercialización) en diferentes subgrupos</p> <p>el impacto de la prevención de la obesidad en la malnutrición (materna e infantil).</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG

Preguntas clave	Indicadores sugeridos o preguntas complementarias	Ejemplos de fuentes de datos
<b>Evaluación de impacto en la salud: ¿Existe un procedimiento estándar para evaluar el impacto de las políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física en la salud y la obesidad?</b>	<p>Si/No</p> <p>¿Quién es responsable de las evaluaciones de impacto en la salud?</p> <p>¿Las evaluaciones incluyen tanto la obesidad como la desnutrición?</p> <p>¿Son obligatorias o discrecionales?</p> <p>¿Cómo se tienen en cuenta las evaluaciones en la formulación de políticas?</p>	Declaraciones gubernamentales, funcionarios, ONG
<b>Factores culturales</b>		
<b>Agua potable segura - ¿Se cree que los suministros de agua locales son seguros para beber? ¿El agua potable segura está ampliamente disponible de forma gratuita?</b>	<p>Si/No</p> <p>¿Existen diferencias locales y regionales?</p> <p>¿Las bebidas azucaradas embotelladas son la bebida habitual en las comidas?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.
<b>Actividad física - ¿Existen normas culturales específicas (como códigos de vestimenta o segregación de género en las instalaciones deportivas) que reduzcan las oportunidades de realizar actividad física? ¿O que aumenten la necesidad de un comportamiento sedentario?</b>	<p>Si/No</p> <p>¿Existen diferencias de género?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.
<b>Clima y geografía - ¿El clima predominante afecta la disponibilidad de alimentos, los comportamientos alimentarios o los niveles de actividad física? ¿El terreno natural afecta la actividad física?</b>	<p>Si/No</p> <p>¿Existen diferencias de género?</p> <p>¿Hay subgrupos o regiones especialmente afectados?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.
<b>El estigma del peso en los medios - ¿Existen pruebas de un código de conducta para las empresas de medios, o para los periodistas, sobre cómo informar sobre la obesidad y evitar el estigma y la culpa de las víctimas?</b>	<p>¿Se han hecho estudios de los informes periodísticos sobre la obesidad?</p> <p>¿Qué imágenes se utilizan para acompañar las historias sobre la obesidad? ¿Sugieren que el individuo es haragán, tonto o de alguna manera culpable de su condición, o muestran respetuosamente a personas profesionales que viven con obesidad?</p>	Asociación de periodistas, investigación universitaria de medios
<b>Normas culinarias y dietéticas - ¿Existen preferencias culturales por determinados alimentos o prácticas culinarias?</b>	<p>Si/No</p> <p>¿Cómo encajan con las guías alimentarias?</p> <p>¿Existen diferencias entre subgrupos, p. ej., por región o nivel de ingresos?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.
<b>Normas sobre el peso corporal: ¿Existen razones culturales que podrían fomentar la gordura? ¿Están cambiando? ¿Existen diferencias de género?</b>	<p>¿Existen asociaciones positivas con el exceso de peso, p. ej., se percibe que la delgadez se debe a una enfermedad o a la pobreza?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.
<b>Festejos y ayunos - ¿Existen reglas específicas sobre festejos o ayunos que puedan fomentar el aumento de peso?</b>	<p>¿Cómo se relacionan las reglas con las guías alimentarias?</p> <p>¿Los niños, niñas y adolescentes están exentos?</p>	Por favor, cite una fuente confiable, no solo una observación personal.

## Etapa 4: Identificar brechas en el panorama de las políticas y las oportunidades de políticas

El propósito de estas entrevistas es identificar oportunidades y posibles puntos de resistencia o cuellos de botella en el desarrollo de políticas en el contexto del país. El primer paso es ver qué políticas han implementado otros países de la región o más allá que podrían ser transferibles a su país, de acuerdo con las deficiencias señaladas en la Sección 3. En Internet hay varias fuentes de información sobre políticas; en el recuadro se muestran algunos ejemplos. En el **Anexo II: Apoyo**, incluido en el presente documento, se ha reunido una amplia gama de políticas de estas fuentes y se las ha enumerado para ayudar en la investigación del equipo de país.

### RECUADRO

**Ejemplos de bases de datos de políticas. Consulte en el Anexo II: Apoyo una lista de políticas y recomendaciones extraídas de estos documentos.**

- En el Examen de las políticas de nutrición a escala mundial 2016-2017 de la OMS se publicaron las cifras y los porcentajes (en una región) de países que emprenden acciones relacionadas con la nutrición, muchas de las cuales son relevantes para el análisis del panorama actual.
- La base de datos mundial de la OMS sobre la ejecución de intervenciones nutricionales (GINA) contiene información país por país sobre políticas y legislación nutricionales, programas y acciones, y mecanismos utilizados para el cumplimiento, la implementación y la evaluación.
- La base de datos *NOURISHING* del Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer - Internacional (WCRF International) contiene políticas implementadas en relación con los sistemas alimentarios que se pueden buscar por país o por dominio de políticas.
- La Federación Mundial de la Obesidad proporciona mapas interactivos que indican las políticas y los documentos de intervención país por país.
- El Programa de Investigación Alimentaria Mundial de la Universidad de Carolina del Norte proporciona informes país por país sobre la creación de políticas.
- En un número especial de *The Lancet* publicado en diciembre de 2019 se describieron políticas de doble efecto.
- En el número especial de *The Lancet* sobre la sindemia mundial, publicado a principios de 2019, se describieron políticas de triple efecto.

Para poner más de relieve estas lagunas e identificar las barreras políticas, los factores facilitadores y las oportunidades, deben realizarse entrevistas con las principales partes interesadas. Será importante que el equipo de país incluya una variedad de partes interesadas

con diversos intereses y posiciones. El equipo de país debe pedir a las partes interesadas sus opiniones sobre la situación (incluidos los desafíos y los obstáculos) y compartir algunas de las ideas del análisis del panorama, incluidas las brechas y oportunidades existentes para una acción más integral. Las entrevistas también deben considerarse una oportunidad para validar los datos recogidos en las hojas de trabajo. Los entrevistados pueden sugerir fuentes de datos adicionales o su propio conocimiento de las políticas existentes.

**Selección para entrevistas:** En la medida de lo posible, el socio gubernamental debería ponerse en contacto con los posibles participantes en las entrevistas. Este contacto inicial debe incluir una solicitud de participación y los datos de contacto del equipo nacional para obtener más información. Se pedirá a las partes interesadas que (i) proporcionen fuentes de datos adicionales para llenar las brechas en las hojas de trabajo que hayan sido identificadas por los equipos nacionales, y (ii) compartan cualquier información adicional que tengan sobre las políticas e intervenciones relacionadas que consideren que sería importante llevar adelante. El objetivo debe ser realizar al menos diez entrevistas con una variedad de personas que trabajan en el área, dentro y fuera del gobierno. Lo ideal es que las principales partes interesadas sean de altos cargos con experiencia y amplios conocimientos en los ámbitos pertinentes. La lista de partes interesadas clave puede incluir algunas de las siguientes:

- Una amplia variedad de funcionarios del gobierno nacional, más allá de los interlocutores inmediatos, incluidos los departamentos responsables de salud, alimentación y agricultura, educación, comercio, medios de comunicación y tesorería;
- Funcionarios a nivel subnacional y municipal;
- Agencias de la ONU
- Académicos;
- ONG que promueven la salud;
- Grupos de consumidores
- ONG de desarrollo y ayuda;
- Grupos de derechos de la infancia;
- Otras asociaciones sanitarias y profesionales, como asociaciones de lucha contra la diabetes, asociaciones de nutricionistas y dietistas registrados, etc.;

Contenido de la entrevista: Es una buena práctica enviar por adelantado a la parte interesada clave un resumen de dos páginas de los resultados de las hojas de trabajo del análisis

del panorama e incluir las preguntas que le gustaría debatir con ellos/as. Los hallazgos completos también se pueden compartir como lectura adicional. Las entrevistas deben grabarse en audio y luego transcribirse, ya sea manualmente, mediante una aplicación en línea o a través del servicio de transcripción automática disponible en muchos paquetes de software de teleconferencia. Es posible que algunos países

exijan una aprobación ética antes de realizar las entrevistas, por lo que habrá que investigar los contextos específicos de cada país. Si se desea publicar esta investigación en una revista académica, será necesaria la aprobación ética. La aprobación ética puede obtenerse de un organismo gubernamental y/o de una institución académica asociada.

### Intereses comerciales

No hemos incluido aquí a representantes de empresas de alimentos y bebidas. UNICEF y la OMS han aprendido de la experiencia mundial en la prevención del sobrepeso que una colaboración estrecha con la industria de alimentos y bebidas implica un riesgo significativo y socava el progreso en el desarrollo y adopción de políticas (consulte Conflictos de Intereses en el glosario). Si bien hay oportunidades en reuniones abiertas para escuchar las opiniones de la industria, se recomienda que los representantes de la industria de alimentos y bebidas no sean entrevistados ni participen directamente en la elaboración de las recomendaciones del análisis del panorama. En cambio, puede ser muy útil preguntar a otros entrevistados claves sobre sus experiencias con la industria de alimentos y bebidas.

Si bien los gobiernos pueden incluir a la industria en su comité asesor, y es posible que alguna interacción con el sector privado sea inevitable, UNICEF y la OMS deberían tratar de minimizar los riesgos evitando la participación directa de la industria de alimentos y bebidas. Si el gobierno insiste en formular recomendaciones dirigidas a la industria de alimentos y bebidas (es decir, acciones voluntarias), estas deben complementar, no reemplazar, las recomendaciones para regular las prácticas dañinas de la industria, y siempre deben relacionarse con cambios en el negocio principal de la industria (es decir, la industria debe hacer cambios en la forma en que produce y promueve los alimentos) en lugar de limitarse a crear conciencia sobre el problema.

A continuación, se exponen ejemplos de ámbitos que deben cubrirse.

- **Introducción:** Establezca la situación del entrevistado y la posición de su departamento u organización con respecto al sobrepeso infantil.
- **Brechas:** Incluya preguntas sobre las principales deficiencias de datos y conocimientos, las oportunidades y los desafíos para salvar esas brechas. ¿Qué pruebas se necesitan para mejorar las intervenciones?
- **Políticas clave:** Solicite opiniones sobre las políticas clave recomendadas por organismos de las Naciones Unidas o en los documentos de estrategia del gobierno: por ejemplo, introducir o ampliar un impuesto al azúcar, restringir la promoción de alimentos no saludables para los niños y niñas, mejorar el etiquetado para identificar alimentos y bebidas no saludables, fortalecer el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, mejorar los entornos alimentarios escolares. Incluya preguntas sobre intentos anteriores de introducir las políticas, si los hubo, la estructura legislativa y reglamentaria, los recursos y las capacidades, la aplicación y el incumplimiento de leyes y políticas similares, y los éxitos, desafíos, oportunidades, barreras, oponentes, etc.
- **Comunicaciones de cambio social y de comportamiento:** Pida opiniones sobre el valor de la educación escolar sobre salud y nutrición, el asesoramiento a través del sistema sanitario, la comunicación sobre salud pública, los “influenciadores” de los medios sociales y las campañas mediáticas iniciadas por el gobierno. Incluya preguntas sobre éxitos, brechas, desafíos, oportunidades, barreras, etc.

- **Compromiso con la industria:** Pregunte acerca de las experiencias del entrevistado en relación con la participación de la industria de alimentos y bebidas en intervenciones de nutrición, patrocinio, publicidad, y su papel en la creación de políticas. Incluya preguntas sobre oportunidades, riesgos y métodos para manejar conflictos de intereses.
- **Acciones prioritarias para prevenir el sobrepeso:** Pida a los entrevistados que nombren tres acciones principales que marcarían la diferencia.

En el Anexo II figura un modelo de programa de entrevistas.

- **Análisis de la entrevista:** Tras la entrevista, el equipo del país deberá resumir los puntos de vista aportados por el entrevistado y anotar los temas clave que se hayan mencionado. Una vez completadas varias entrevistas, el equipo de estudio debe comparar las perspectivas de los distintos entrevistados para encontrar los temas clave. Los temas clave pueden estar relacionados con i) los factores que se perciben como impulsores del sobrepeso y la obesidad infantil, ii) los obstáculos y los factores que se perciben como facilitadores de la aplicación de políticas, y iii) las opciones políticas para abordar el sobrepeso y la obesidad infantil. El informe de las entrevistas debe presentar estos temas clave después de exponer los resultados de las hojas de trabajo 3 y 4. Los temas clave deben presentarse con algunas citas de apoyo pertinentes.

Cualquier dato adicional proporcionado por los entrevistados deberá utilizarse para finalizar las fichas 1 a 4.

## Etapa 5: Acordar las prioridades y los próximos pasos e implicar a las partes interesadas mediante un taller de validación

A partir de la información recopilada en el análisis del panorama, ahora el equipo de país debería poder señalar las políticas que se necesitan y acordar dónde hay oportunidades de doble o triple ganancia que ayuden a promover la salud infantil, mejorar la nutrición en general y reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad. También será posible señalar deficiencias en relación con las políticas “específicas para el sobrepeso”, que si bien pueden tener un escaso impacto directo en el alivio de la desnutrición, ayudarán a atender la obesidad (por ejemplo, medidas para reducir el consumo excesivo de bebidas azucaradas o aumentar la actividad física).

A partir de la información del análisis del panorama, de la comparación con otras políticas en la sección 3.1.1., y del conocimiento de las políticas de nutrición infantil y promoción de la salud, el equipo de país puede iniciar una serie de procesos de “filtrado” para identificar las áreas más prometedoras para su posterior desarrollo, siempre que sean **realistas y factibles** en el contexto nacional. El objetivo es determinar qué se puede hacer para llenar los vacíos de políticas y qué se puede modificar para que las políticas del país sean mejores.

**Realistas** quiere decir que tengan en cuenta el potencial de obtener apoyo para las políticas. Por ejemplo:

- políticas y acciones que pueden producir un doble beneficio;
- políticas que están siendo promovidas (o al menos apoyadas) por otros en su país, como sociedades profesionales, grupos de defensa de la salud y del consumidor, agencias de ayuda y desarrollo, y grupos de protección de la infancia y los derechos humanos.

**Factibles** significa que debe tener en cuenta todo obstáculo y oportunidad de índole política, cultural o comercial, así como los recursos y la capacidad disponibles. Por ejemplo:

- políticas que ya existen en su país y que podrían profundizarse o ampliarse;
- políticas que no existen, pero que se han llevado a cabo en países vecinos u otros países de la región y que podrían intentarse en su país.

Incluso si una posible política o intervención no parece realista o factible a corto plazo, es posible que el equipo de país, con el apoyo de UNICEF y la OMS, pueda establecer contactos con el gobierno y generar pruebas o comenzar un diálogo para incluir las medidas en la agenda política y trazar un camino a seguir para superar la oposición y los obstáculos.

También puede ser útil hablar con grupos de promoción locales para comprender sus estrategias y prioridades, o contratar asesores o consultores, quizás con experiencia internacional en el desarrollo de políticas, para ayudar a generar un producto a partir de este paso. El producto debe tomar la forma de una lista de posibles ideas para políticas, intervenciones, actividades de promoción y otras iniciativas.

### Taller de validación

Ahora las recomendaciones del equipo nacional están listas para ser debatidas con el gobierno en un taller de validación. Esto brindaría la oportunidad de compartir y discutir las conclusiones del análisis del panorama, incluidas las recomendaciones provisionales, y definir colectivamente las acciones prioritarias para la ampliación. La participación de todos los sectores gubernamentales y organismos asociados pertinentes es crucial para fomentar la apropiación de los resultados, identificar lo que las distintas organizaciones y organismos están haciendo y podrían estar haciendo, y alcanzar un consenso sobre las prioridades clave. El resultado final de los talleres de validación es el compromiso de poner en práctica las recomendaciones.

Los talleres de validación pueden tener un orden del día sencillo, como por ejemplo

- Paso 1: Presentar los resultados del análisis del panorama y destacar las opciones políticas:
  - Presentar los resultados preliminares de análisis del panorama
  - Describir las políticas que se recomiendan internacionalmente;
  - Describir las políticas que se están probando en otros países y regiones;
  - Mostrar cómo se pueden establecer políticas para fortalecer los sistemas;
  - Proponer políticas que podrían desarrollarse en su país;
- Paso 2: Grupos de trabajo para debatir opciones políticas específicas:
  - Los grupos de trabajo pueden organizarse en función de su política. Por ejemplo, los Ministerios de Hacienda pueden debatir sobre fiscalidad; los Ministerios de Educación pueden debatir sobre entornos alimentarios escolares.
- Paso 3: Volver a reunirse para ultimar las prioridades políticas:
  - Ver si existe un acuerdo de consenso sobre las prioridades de las políticas.
  - Finalizar los compromisos políticos entre las partes interesadas

## Sensibilización sobre estrategias para abordar la obesidad infantil

Si desea avanzar más en la concienciación y la priorización de políticas, hay varias herramientas que pueden utilizarse para fomentar el intercambio de ideas y el debate. El uso de estas herramientas no es esencial, pero puede considerarse en algunos casos. Estas herramientas incluyen:

- **Construcción de modelos grupales:** Este es un ejercicio de mapeo (a veces llamado “mapeo de sistemas”) de los factores que influyen en la salud y el comportamiento de los niños y niñas. Consulte más detalles en el Anexo II: Apoyo, Mapeo de sistemas.
- **Calificación de políticas:** Este es un ejercicio que se puede realizar utilizando el proceso del Índice de políticas para un entorno alimentario saludable (Food-EPI) con el fin de evaluar políticas e intervenciones en el sector público. Se analizan las acciones actuales del gobierno y las autoridades locales y se pregunta cómo se comparan con el ideal y con lo que están haciendo otros países o ciudades. Consulte más detalles en el Anexo II: Apoyar “Food EPI”.
- **Evaluaciones del análisis del panorama en los países sobre la aceleración de la acción en materia de nutrición:** Estas evaluaciones han sido llevadas a cabo de manera participativa en 20 países por un equipo interinstitucional, incluidos la OMS y UNICEF, con miembros del equipo nacional e internacional. Las partes interesadas de los países se reúnen en torno a un entendimiento común de los desafíos que enfrentan los países y las oportunidades que existen, y buscan definir posibles acciones que deben priorizarse en cada país para acelerar la ampliación de programas de intervenciones efectivas.
- **EVIPnet:** EVIPNet adopta la forma de una red con nodos nacionales, regionales y globales definidos. EVIPNet opera formando equipos nacionales (o subregionales), compuestos por responsables políticos, investigadores y representantes de la sociedad civil. Estos equipos, en estrecha colaboración con los responsables políticos a nivel local y mediante diálogos políticos deliberados, identifican temas prioritarios nacionales y formas de abordarlos utilizando los mejores datos y pruebas de investigación disponibles y las percepciones de quienes se verán involucrados en las decisiones o afectados por ellas.

El resultado clave del taller de validación es una lista de las prioridades políticas identificadas para abordar el sobrepeso y la obesidad infantil. Éstas podrían presentarse en forma de lista, agrupadas por los sistemas del entorno a los que se dirigen (Figura 2).



## Etapa 6: Perfeccionamiento de las propuestas e identificación de los próximos pasos

El objetivo de recopilar los datos indicados en la Sección 5 es proporcionar información sobre el alcance de un problema y por qué podría estar ocurriendo, y comprender lo que se ha hecho hasta la fecha. Una vez completado este ejercicio, se puede utilizar para varios propósitos:

- reforzar la necesidad de actuar en relación con el sobrepeso y la obesidad infantil para proteger y promover la salud y el bienestar de los niños y niñas;
- identificar lagunas de conocimiento en relación con el nivel de sobrepeso y obesidad infantil y el ambiente obesogénico;
- mostrar cómo las políticas existentes en el país se comparan con las de otros países y con las recomendaciones internacionales;
- mostrar dónde se pueden proponer políticas y programas adicionales, o fortalecer las políticas y los programas vigentes;
- reconocer oportunidades y vías para el cambio de políticas, así como posibles obstáculos y desafíos;
- indicar cómo se deben monitorear y revisar las propuestas, si se adoptan.

Los próximos pasos posibles que el gobierno podría dar para avanzar en la agenda, junto con UNICEF y la OMS, incluyen:

- Establecer un diálogo sobre políticas con diferentes sectores relacionados con la prevención del sobrepeso, incluido el apoyo al establecimiento de grupos de trabajo intersectoriales para coordinar las acciones.
- Revisar, desarrollar y actualizar normativas o políticas, de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

- Revisar las políticas, programas y directrices existentes para garantizar su coherencia con las orientaciones internacionales, p. ej. Programación de la AINF; educación nutricional en las escuelas.
- Empezar o encargar revisiones rápidas de la investigación para las brechas de pruebas que se hayan detectado y ayudar al gobierno a identificar medidas políticas eficaces.
- Establecer procesos para capacitar a los gestores de programas, los profesionales de la salud y otros cuidadores, especialmente con el objetivo de mejorar los conocimientos en materia de prevención del sobrepeso infantil.
- Incluir la nutrición, la actividad física y la prevención del sobrepeso como temas prioritarios en los planes de estudio de los profesionales de la salud y afines (por ejemplo, maestros, cuidadores de niños y niñas).
- Realizar evaluaciones de las políticas y programas clave para reforzarlos y explorar las posibles ampliaciones/adaptaciones que puedan ser necesarias.
- Establecer procesos para fortalecer la capacidad de los administradores de programas, profesionales de la salud y otros cuidadores, especialmente con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre prevención del sobrepeso infantil.
- Incorporar las hojas de trabajo 1-4 en el seguimiento rutinario para seguir las tendencias y los cambios a lo largo del tiempo, o realizar rutinariamente un formato abreviado del enfoque de análisis del panorama descrito en este documento.

# ANEXOS

# ANEXO I: GLOSARIO

<b>ACCIONES DE DOBLE EFECTO</b>	Políticas e intervenciones que abordan tanto la desnutrición como la obesidad, p. ej. promoviendo la lactancia materna exclusiva.
<b>ALIMENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES</b>	Los alimentos saludables (o <i>nutritivos</i> ) suelen tener un alto contenido en nutrientes esenciales, como vitaminas y minerales (micronutrientes), proteínas, hidratos de carbono no refinados ricos en fibra y/o grasas insaturadas que contribuyen a una dieta sana. Los alimentos nutritivos también son bajos en sodio, azúcares libres, grasas saturadas y grasas trans. Suelen ser alimentos recomendados en las directrices dietéticas basadas en los alimentos por contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta. Por el contrario, las directrices dietéticas basadas en los alimentos suelen recomendar que las personas limiten la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sodio (es decir, alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes) para reducir el riesgo de aumento de peso y el riesgo relacionado con la dieta. Estos alimentos pueden denominarse poco saludables.
<b>AUTORREGULACIÓN</b>	<p>La <b>Autorregulación</b> es un proceso mediante el cual un actor comercial, como una empresa alimentaria o un grupo de empresas alimentarias, acuerdan una serie de normas que redactan y después supervisan su propia conducta. No existe ninguna obligación legal de cumplir estas normas ni ningún castigo legal si no se respetan.</p> <p>En contraste con la <b>Corregulación</b> en la que un grupo industrial, como la industria alimentaria actuando como organismo, acuerda con una autoridad reguladora, como un departamento gubernamental, que acatará un código de prácticas redactado y acordado conjuntamente por el gobierno y la industria. La industria puede comprometerse a supervisar las actividades de sus miembros e imponer sanciones. También existe la posibilidad de que la autoridad reguladora sancione a una empresa si no respeta el código.</p> <p>También contrasta con la <b>Regulación estatutaria</b> en la que las autoridades gubernamentales imponen un código de prácticas aplicable por ley.</p>
<b>CAUSAS DE LA OBESIDAD</b>	Las causas profundas o determinantes de la obesidad. Incluyen los determinantes sociales (ingresos, educación, equidad), así como los sistemas que crean y promueven entornos obesogénicos.
<b>CONFLICTO DE INTERESES</b>	La corrupción potencial de la objetividad y la independencia como resultado de que una o más partes en un proceso de toma de decisiones tengan intereses privados, a menudo financieros, que se verían afectados por las decisiones que se tomen.
<b>DIETAS SALUDABLES</b>	<p>Una dieta sana ayuda a proteger contra la malnutrición en todas sus formas, así como contra las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. La composición exacta de una dieta diversificada, equilibrada y sana variará en función de las características individuales (por ejemplo, la edad, el sexo, el estilo de vida y el grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y las costumbres dietéticas. Sin embargo, los principios básicos de lo que constituye una dieta sana siguen siendo los mismos.</p> <p>La OMS indica que para que una dieta sea saludable A) deben satisfacerse las necesidades diarias de energía, vitaminas y minerales, pero la ingesta de energía no debe superar las necesidades; B) el consumo de fruta y verdura es de al menos 400 g al día; C) la ingesta total de grasas es inferior al 30% de la ingesta total de energía; D) la ingesta de grasas saturadas es inferior al 10% de la ingesta total de energía; E) la ingesta de grasas trans es inferior al 1% de la ingesta total de energía; F) la ingesta de azúcares libres es inferior al 10% (preferiblemente, inferior al 5%) de la ingesta total de energía; D) la ingesta de sal es inferior a 5 g al día.</p> <p>Más información en esta <a href="#">hoja informativa de la OMS</a>.</p>
<b>DIRECTRICES DIETÉTICAS BASADAS EN LOS ALIMENTOS</b>	Patrones de consumo de alimentos recomendados y aprobados a nivel nacional para promover la salud y proteger contra las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. Pueden presentarse en forma de diagrama, como una rueda o una pirámide. Suelen indicar qué alimentos deben consumirse y en qué proporción para garantizar una buena salud. Suelen indicar qué alimentos deben consumirse en cantidades limitadas, si es que deben consumirse, y esto puede ayudar a definir qué alimentos podrían estar sujetos a restricciones de comercialización. Véase <i>PERFIL NUTRITIVO</i> .

<b>DOBLE CARGA</b>	Carga simultánea de altos niveles de desnutrición (incluidos el retraso del crecimiento, la emaciación y las carencias de micronutrientes) y obesidad en una población. Puede darse en una comunidad, en un hogar o incluso en un individuo (por ejemplo, un niño o niña que ha sufrido retraso del crecimiento y ha adquirido sobrepeso).
<b>EMBARAZO: AUMENTO DE PESO RECOMENDADO</b>	El aumento de peso recomendado que se puede esperar durante el embarazo sin generar preocupaciones de sobrepeso u obesidad. Esto lo establecen las agencias gubernamentales o las asociaciones de profesionales de la salud. Como guía, el Instituto de Medicina de EE. UU. recomienda los siguientes criterios, según el IMC de las madres al inicio del embarazo: Para un IMC al inicio del embarazo de <math><18,5 \text{ kg / m}^2</math>, el aumento de peso saludable es de hasta 18 kg. Para un IMC al inicio del embarazo de 18,5-25 kg/m <sup>2</sup> , el aumento de peso saludable es de hasta 16 kg. Para un IMC al inicio del embarazo de 25-30 kg/m <sup>2</sup> , el aumento de peso saludable es de hasta 11,5 kg. Para un IMC al inicio del embarazo de >30 kg/m <sup>2</sup> , el aumento de peso saludable es de hasta 9 kg.
<b>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)</b>	Las ENT son enfermedades no transmisibles en el sentido tradicional, es decir, no son enfermedades infecciosas. Ejemplos típicos son la diabetes, las cardiopatías, el cáncer de pulmón, la caries dental y los trastornos mentales, así como la obesidad, que muchos países reconocen ya como una enfermedad en sí misma. Existe cierta preocupación por el hecho de que llamar a estas enfermedades “no transmisibles” implica que el individuo es responsable de desarrollar la enfermedad, mientras que se puede argumentar que la enfermedad se “comunica” a través de vectores culturales, comerciales, sociales o económicos, como la publicidad de comida chatarra a los niños, niñas y adolescentes o la subvención del coste del azúcar en el suministro de alimentos.
<b>ENTORNO OBESOGÉNICO</b>	Entorno que promueve el consumo de alimentos y bebidas hipercalóricos y pobres en nutrientes, o que fomenta la reducción de la actividad física o el aumento del comportamiento sedentario (sentarse o acostarse). Los entornos obesogénicos incluyen entornos alimentarios (por ejemplo, qué alimentos y bebidas están disponibles, son asequibles, accesibles y se promueven), entornos económicos (por ejemplo, precios y costes de los alimentos, ingresos familiares y apoyo social), entornos sociales (por ejemplo, normas para comer, hacer ejercicio, ver la pantalla, forma del cuerpo) y entornos físicos (oportunidades para la actividad física, transporte activo disponible).  La exposición a entornos obesogénicos está aumentando en los países de ingresos bajos y medios y en todos los grupos socioeconómicos. En algunos entornos culturales, el sobrepeso se está convirtiendo en la norma social, lo que a su vez refuerza el entorno obesogénico.
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Por “factores de riesgo” se entienden las influencias del entorno que favorecen el aumento de peso. Estos incluyen la exposición a la promoción de alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes y la reducción de oportunidades para realizar actividad física, con más tiempo dedicado a actividades de ocio sedentarias y basadas en pantallas (consulte <i>ENTORNO OBESOGÉNICO</i> ).  Quizá resulte sorprendente que la desnutrición pueda aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad. La desnutrición materna durante el embarazo aumenta la probabilidad de que el bebé nazca con bajo peso. Un lactante con bajo peso al nacer tiene más probabilidades de desarrollar obesidad en la infancia que un lactante con peso normal al nacer, especialmente si el lactante presenta un rápido aumento de peso. El aumento rápido de peso en la infancia es un indicador importante del riesgo de obesidad.  El retraso del crecimiento en la infancia también es un factor de riesgo de sobrepeso, especialmente de una forma de sobrepeso denominada “adiposidad central” (grasa corporal alrededor del abdomen), que está estrechamente relacionada con las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad en la edad adulta.  La lactancia materna protege contra la obesidad infantil, lo que indica que el uso precoz de la alimentación artificial y la alimentación complementaria temprana pueden aumentar el riesgo de obesidad, al tiempo que aumentan el riesgo de alimentación inadecuada y diarrea, con la consiguiente desnutrición.  Los factores de riesgo también incluyen las condiciones sociales que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de mala salud (es decir, los determinantes sociales de la enfermedad). Por ejemplo, los ingresos familiares y los recursos disponibles, el nivel educativo de los padres y la igualdad en la distribución de los ingresos en el país.
<b>FORMULADORES DE POLÍTICAS</b>	En el gobierno, se refiere a los legisladores (p. ej. diputados, senadores) o ministros del gobierno, o a los funcionarios que elaboran las políticas para los ministros del gobierno. A nivel local, puede referirse a los funcionarios con autoridad que proponen o deciden cómo se gastan los recursos y para quién.

<b>IMC</b>	<p>El índice de masa corporal es la relación entre el peso y la altura (al cuadrado).</p> <p><math>IMC = \text{peso (en kilogramos)} / \text{estatura (en metros)}^2</math>.</p> <p>Véase también <i>IMC AUTODECLARADO</i>.</p>
<b>IMC AUTODECLARADO</b>	<p>El individuo (o sus padres) informan al investigador sobre su estatura y peso. Puede haber imprecisiones, ya que el equipo de medición no está estandarizado y el informe puede estar sesgado (por ejemplo, las adolescentes pueden declarar un peso inferior al normal y los varones pueden declarar una altura superior a la normal). A diferencia de los datos de encuestas "Medidos", en los que la medición de la altura y el peso la realiza un investigador capacitado utilizando un equipo de medición.</p>
<b>IMC-POR-EDAD</b>	<p>IMC ajustado a la edad, estandarizado para niños y niñas. Véase <i>OBESIDAD Y SOBREPESO</i>.</p>
<b>INTERESADOS</b>	<p>Organizaciones y organismos interesados en un tema concreto, como la normativa que afecta al sistema alimentario. Una parte interesada puede tener literalmente una participación o un interés financiero, o puede tener otros intereses, como responsabilidades legales u otras preocupaciones legítimas. Así, una lista de partes interesadas podría incluir a las autoridades responsables de la regulación, los organismos comerciales que defienden y desarrollan mercados para sus productos, las agencias de la ONU, las organizaciones benéficas que protegen y promueven la salud, y los niños, niñas, adolescentes y sus representantes.</p>
<b>LACTANTES</b>	<p>Niños y niñas menores de 12 meses.</p>
<b>MALNUTRICIÓN</b>	<p>La malnutrición se refiere a deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. La malnutrición, en todas sus formas, incluye la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal), la insuficiencia de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta resultantes. Aunque el sobrepeso y la obesidad han aumentado drásticamente en una generación, no han sustituido a la desnutrición.</p>
<b>NIÑOS Y NIÑAS</b>	<p>Menores de 18 años. Sin embargo, tenga en cuenta que las definiciones de sobrepeso y obesidad de la OMS se aplican a los jóvenes hasta los 19 años.</p>
<b>NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS(AS)</b>	<p>Aquellos menores de 5 años</p>
<b>OBESIDAD Y SOBREPESO</b>	<p>Los criterios de clasificación para definir el grado de exceso de peso corporal. En el caso de los adultos, el sobrepeso y la obesidad suelen definirse en función de valores umbrales del IMC, por encima de los cuales un individuo se clasifica como obeso o con sobrepeso. El peso y la estatura de los niños, niñas y adolescentes fluctúan a medida que crecen y no aumentan exactamente al mismo ritmo, por lo que no es adecuado un único valor umbral (como IMC 25 kg/m<sup>2</sup> para el sobrepeso en adultos e IMC 30 kg/m<sup>2</sup> para la obesidad en adultos). Se necesitan umbrales específicos por edad para definir el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Los patrones de crecimiento y las tablas de referencia del IMC son elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo de Trabajo Internacional contra la Obesidad, el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias de EE.UU. y por las autoridades nacionales. Cada uno utiliza criterios diferentes. Tenga cuidado al consultar los informes de las encuestas.</p> <p><b>Sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años</b></p> <p>UNICEF y la OMS recomiendan el uso de la relación peso/talla (o longitud) para evaluar tanto la emaciación como el sobrepeso. El sobrepeso se define como más de +2 DE (desviación estándar) de la mediana del Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS. El sobrepeso grave (superior a +3 DE) se denomina obesidad. Para este grupo de edad, una prevalencia de sobrepeso entre el 0% y el 2,5% se considera "muy baja", entre el 2,5% y el 5% "baja", entre el 5% y el 10% "media", entre el 10% y el 15% "alta" y superior al 15% "muy alta".</p> <p><b>Sobrepeso en niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años</b></p> <p>UNICEF y la OMS recomiendan el uso del IMC por edad para evaluar el sobrepeso. El sobrepeso se define como más de 1 DE (desviación estándar) de la mediana de referencia de crecimiento de la OMS. Un IMC para la edad superior a +2 DE se denomina obesidad. Un IMC para la edad superior a +3 DE se denomina obesidad grave.</p> <p><i>Obsérvese que el término "sobrepeso" a veces se refiere a niños, niñas y adolescentes que superan el umbral pertinente, incluidos los que superan el umbral superior de obesidad, pero a veces se refiere sólo a niños, niñas y adolescentes que superan el umbral de sobrepeso, pero no el de obesidad. Una vez más, hay que tener cuidado al consultar los informes de las encuestas.</i></p>

<b>ONG</b>	Organización no gubernamental. Pueden incluir sociedades profesionales, organizaciones de consumidores, agencias de ayuda y grupos de defensa. También pueden incluir grupos comerciales, y existe cierto debate sobre si las ONG de interés público (ONGIP) deben recibir un trato diferente al de las ONG de interés empresarial (ONGIE), que pueden tener un conflicto de intereses.
<b>PERFIL DE NUTRIENTES</b>	<p>Los perfiles de nutrientes se basan en la ciencia de clasificar o calificar los alimentos de acuerdo con su composición nutricional por razones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Los modelos de perfiles nutricionales pueden ayudar a clasificar los productos para las advertencias del etiquetado de alimentos, para las declaraciones de propiedades saludables y para restringir la comercialización (por ejemplo, restringir la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes). Se pueden desarrollar muchos otros usos de los perfiles de nutrientes (ver <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/325201">https://apps.who.int/iris/handle/10665/325201</a>).</p> <p>Muchos países han desarrollado sus propios modelos de perfiles de nutrientes. Las oficinas regionales de la OMS han publicado recomendaciones:</p> <p>Oficina Regional de la OMS para Europa (2015)  <a href="http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf">http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf</a></p> <p>Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la OMS para las Américas (2016)  <a href="http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18621/9789275118733_eng.pdf">http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18621/9789275118733_eng.pdf</a></p> <p>Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (2016)  <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252082/9789290617853-eng.pdf">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252082/9789290617853-eng.pdf</a></p> <p>Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (2017)  <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253459/9789290225447-eng.pdf">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253459/9789290225447-eng.pdf</a></p> <p>Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (2017)  <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255260/EMROPUB_2017_en_19632.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255260/EMROPUB_2017_en_19632.pdf</a></p> <p>Oficina Regional de la OMS para África (2019)  <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329956/9789290234401-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329956/9789290234401-eng.pdf</a></p>
<b>TCAC - TASA COMPUESTA DE CRECIMIENTO ANUAL</b>	<p>Medida de la tasa de cambio que es independiente del punto de partida. La TCAC entre dos encuestas se calcula a partir de esta fórmula:</p> $100 \times ((\text{Prevalencia en el año B} / \text{Prevalencia en el año A})^{1/A-B} - 1)$ <p>Por ejemplo, una encuesta realizada en 2012 reveló que el 20% de todos los niños y niñas sufrían obesidad, y en 2019 esta cifra había aumentado al 30%. La TCAC se calcula como</p> $TCAC = 100 \times ((30/20)^{1/7} - 1) = 5.96\%$ <p><i>Nota: Las hojas de trabajo 1 y 2 del análisis del panorama incluyen una calculadora de la TCAC en la que se introduce la cifra inicial, la cifra final y el número de años, y se obtiene la TCAC.</i></p>
<b>TRANSPORTE ACTIVO</b>	Transporte que utiliza la actividad física, incluidos caminar e ir en bicicleta. Contrasta con el uso del automóvil de puerta a puerta (por ejemplo, de casa a la escuela).

# ANEXO II: SOPORTE

## Herramientas de ayuda al análisis del panorama.

1. **Una lista de políticas**
2. **Muestra de un cronograma de entrevistas**
3. **Herramientas para talleres**
4. **Un modelo de informe del panorama**

# 1. Una lista no exhaustiva de posibles políticas

Más abajo se enumera una selección de políticas e intervenciones que se recomiendan o se están implementando.

Las fuentes incluyen:

- *Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil de la OMS*  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- *Examen de la Política Mundial de Nutrición a Escala Mundial 2016-2017 de la OMS*  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf>
- *Base de Datos Mundial sobre la Ejecución de Intervenciones Nutricionales de la OMS (GINA)*  
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/>
- *Plan de ACCIÓN MUNDIAL sobre la Actividad Física de la OMS*  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf)
- *Mejores Ofertas y Otras Acciones Recomendadas para la Prevención y el Control de las ENT de la OMS*  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>
- *Acciones Esenciales en Materia de Nutrición de la OMS*  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>
- *El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>
- *Los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural*  
<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
- Orientación Programática de UNICEF: *Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes*; UNICEF (comunicado de prensa 2020).
- The World Cancer Research Fund International *NOURISHING and MOVING* databases  
<https://policydatabase.wcrf.org/>
- La serie especial de The Lancet sobre políticas de doble efecto  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32506-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32506-1)
- Taller de expertos del Congreso Europeo sobre Obesidad de la IOTF (Lobstein T, Baur LA. Políticas to prevent childhood obesity in the European Union. Eur J Public Health. 2005;15:576-9.)
- La evaluación de INFORMAS sobre entornos de políticas alimentarias  
<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-018-0278-0>

La lista muestra en **negrita** las áreas de políticas principales,

- **las viñetas** indican acciones de apoyo y problemas específicos que deben ser atendidos.

## Sistema alimentario

### **Aplicar un impuesto o gravamen efectivo a las bebidas azucaradas y/o a los aperitivos o productos con alto contenido de grasas, azúcares y sal**

- Considerar la posibilidad de aplicar impuestos sobre las ventas y otras medidas fiscales para respaldar los objetivos nutricionales nacionales; p. ej., agregar impuestos a los alimentos hipercalóricos, y utilizar los ingresos de estos impuestos para respaldar medidas de prevención de la obesidad y promoción de la salud.
- Considerar la posibilidad de eliminar las exenciones fiscales que se otorgan a la comercialización de alimentos hipercalóricos a los niños y niñas.
- Analizar la administración y el impacto de un impuesto sobre los productos con alto contenido de grasas, azúcares y sal.
- Monitorear el impacto de los impuestos y las subvenciones a los alimentos en las familias con menores ingresos, analizando los costos y los beneficios para la salud.
- Evaluar el impacto de aumentar los aranceles a la importación de alimentos y bebidas no saludables, o de reducirlos para los alimentos más sanos.

### **Aplicar el conjunto de recomendaciones de la OMS para reducir la exposición de los niños y niñas a la promoción de alimentos y bebidas no saludables**

- Establecer mecanismos para hacer cumplir efectivamente la aplicación de las leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y niñas.
- Evaluar el impacto de las leyes, los reglamentos y las directrices para la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables dirigida a los niños y niñas, cuando sea necesario.
- Participar en debates entre países sobre políticas y propuestas para regular la promoción transfronteriza de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables dirigida a los niños y niñas (por ejemplo, a través de comités regionales de la OMS y otros mecanismos regionales pertinentes).

### **Crear un esquema de perfil de nutrientes para identificar alimentos y bebidas no saludables**

- Apoyar la adopción y aplicación de un modelo nacional de perfiles de nutrientes para regular la promoción, la tributación, el etiquetado y otras intervenciones que requieren una definición de alimentos “saludables” y “no

saludables”. (La OMS ha redactado modelos regionales de perfiles de nutrientes para ayudar a los Estados Miembros; consulte el Glosario.)

### **Implementar el etiquetado interpretativo frontal del envase, apoyado por educación pública tanto de adultos como de niños y niñas, para la alfabetización nutricional**

- Llevar a cabo antes de la comercialización pruebas de consumo del etiquetado interpretativo frontal del envase, basado en un modelo de perfil de nutrientes.
- Adoptar o crear, según sea necesario, un sistema de etiquetado obligatorio interpretativo en el frente del envase basado en los mejores datos empíricos disponibles para señalar la salubridad de los alimentos y bebidas.
- Monitorear el efecto del etiquetado interpretativo frontal del envase con carácter obligatorio, incluida la reformulación de las recetas del producto por parte de los fabricantes para mejorar el perfil de nutrientes del producto.

### **Aumentar el acceso a alimentos saludables en comunidades desfavorecidas**

- Involucrar a actores y recursos fuera del sistema de salud para mejorar el acceso a alimentos nutritivos, incluida la disponibilidad y asequibilidad, en comunidades desfavorecidas (por ejemplo, mediante incentivos a los minoristas y políticas de zonificación).
- Evaluar y monitorear los estándares nutricionales para los programas de apoyo social basados en guías alimentarias.
- Evaluar incentivos para la producción local de frutas y hortalizas, como la agricultura urbana.
- Evaluar subvenciones para la distribución de productos más saludables a zonas remotas.

### **Regular la información nutricional y las declaraciones de propiedades saludables para los productos**

- Monitorear las listas de nutrientes obligatorias en los alimentos envasados, con inclusión de las grasas trans, los azúcares y la sal.
- Evaluar la idoneidad de las normas sobre declaraciones de nutrientes (es decir, contenido de nutrientes y declaraciones comparativas de nutrientes).
- Evaluar la idoneidad de las normas sobre declaraciones de propiedades saludables (es decir, declaraciones sobre la función de los nutrientes y la reducción del riesgo de enfermedades).
- Crear normas para el etiquetado de los productos en los estantes, exhibiciones promocionales y todas las comunicaciones de marketing.
- Crear etiquetas de calorías y nutrientes para usar en menús y exhibiciones fuera del hogar.
- Evaluar etiquetas de advertencia interpretativas en menús y pantallas en lugares fuera del hogar.

### **Mejorar la calidad nutricional de todo el suministro de alimentos**

- Comparar la reformulación voluntaria y obligatoria de productos alimenticios.
- Comparar las medidas voluntarias y obligatorias para reducir y estandarizar el tamaño de las porciones.
- Supervisar los límites obligatorios de componentes específicos: por ejemplo, sal, azúcar, ácidos grasos trans.
- Monitorear el impacto de la disponibilidad restringida de productos alimenticios no saludables y su impacto en las poblaciones de bajos ingresos.

### **Proporcione incentivos y reglas para crear un entorno saludable de venta minorista y servicio de comidas**

- Comparar incentivos y restricciones para que las tiendas se ubiquen en vecindarios desatendidos.
- Investigar iniciativas para aumentar la disponibilidad de alimentos más saludables en tiendas y puntos de servicio de alimentos.
- Proponer incentivos y reglas para ofrecer opciones de alimentos saludables por defecto en los puntos de venta de servicios de alimentos (por ejemplo, que todas las comidas incluyan automáticamente verduras).
- Proponer incentivos y reglas para restringir el consumo de bebidas azucaradas (por ejemplo, prohibición de la "recarga" gratuita de bebidas azucaradas).
- Evaluar la necesidad de planificar restricciones en los puntos de venta de alimentos, por ejemplo, cerca de las escuelas.
- Promover acciones de minoristas orientadas a los niños y niñas, como la caja "fruta gratis para niños y niñas" en la entrada de la tienda.

### **Aprovechar los recursos del sector público para promover suministros alimentarios más saludables**

- Investigar el uso de estándares nutricionales y perfiles de nutrientes para la contratación pública.
- Evaluar la contratación pública como medio para fomentar el desarrollo del mercado de alimentos más saludables.
- Promover la elaboración de perfiles de nutrientes para orientar los servicios de apoyo agrícola.
- Promover la elaboración de perfiles de nutrientes para orientar el apoyo a la investigación y el desarrollo de la cadena alimentaria.
- Apoyar la agricultura urbana y la producción comunitaria de alimentos.

### **Desarrollar y ampliar mecanismos de rendición de cuentas para el seguimiento de las actividades de la industria alimentaria**

- Utilizando los protocolos NetCode, monitorear las empresas de alimentos y bebidas, las agencias de publicidad y los medios de comunicación para garantizar la plena implementación del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS y UNICEF y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, incluida la WHA 69.9.
- Monitorear el cumplimiento de las empresas de alimentos y bebidas, las agencias de publicidad y los medios de comunicación con el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y niñas y garantizar que la promoción de los productos alimenticios sea coherente con los objetivos alimentarios de salud pública.

### **Monitorear e informar sobre el progreso de la agricultura sensible a la nutrición**

- Garantizar una amplia diversidad en la producción y el consumo de alimentos.
- Promover el empoderamiento de las mujeres en los programas agrícolas.
- Desarrollar y apoyar la agricultura urbana y periurbana para alimentos nutritivos.

### **Monitorear el progreso de la industria alimentaria e informar sobre él**

- Monitorear la disponibilidad de alternativas más saludables a los dulces, bocadillos y refrescos para los niños y niñas.
- Monitorear el uso de etiquetado nutricional interpretativo para advertir sobre alimentos no saludables.
- Monitorear el suministro de comidas preparadas, para llevar y precocidas más saludables.

### **Monitorear el progreso de la industria de los servicios de comidas e informar sobre él**

- Monitorear la disponibilidad de porciones para niños y niñas de las opciones del menú principal del restaurante y las comidas preparadas saludables.
- Monitorear la reducción de la promoción de porciones más grandes y ofertas especiales de "tamaño extra".
- Monitorear y evaluar las pantallas de menú con advertencias, utilizando perfiles nutricionales aprobados por el gobierno.
- Monitorear la reducción de incentivos orientados a los niños y niñas, como juguetes gratuitos, con alimentos no saludables.

### **Monitorear el progreso de los minoristas e informar al respecto**

- Evaluar la necesidad, el suministro y la colocación de opciones de alimentos saludables, incluidas frutas y verduras, especialmente en zonas remotas y para poblaciones de bajos ingresos.
- Monitorear los precios y la disponibilidad de alimentos más saludables en zonas de menores ingresos.
- Monitorear la promoción minorista de alimentos no saludables y alimentos saludables, incluidas frutas y verduras.

### **Sistema de salud**

#### **Asegurar que la capacitación de los proveedores de atención médica incluya información sobre la dieta, la actividad física y las causas de la obesidad infantil**

- Desarrollar capacitación y orientación para los proveedores de atención prenatal y posnatal.
- Desarrollar capacitación y orientación para los médicos de familia y el personal de las clínicas familiares.
- Desarrollar capacitación y orientación para proveedores de servicios pediátricos.
- Educar y capacitar a los proveedores de atención primaria de salud sobre cómo evitar la estigmatización de los niños y niñas (o los padres y madres) que padecen obesidad.

#### **Incluir la nutrición y la actividad física en los consejos que se brindan a los futuros padres y madres antes de la concepción**

- Asegurar que los consejos sobre nutrición estén incluidos en el plan de estudios de educación para adolescentes.
- Difundir orientación y brindar apoyo para una dieta saludable y actividad física a los futuros padres a quienes tal vez no llegue la atención prenatal o previa a la concepción.
- Elaborar directrices claras y formas de apoyo para evitar el uso del tabaco, el alcohol o las drogas y la exposición a ellos.

#### **Detectar riesgos de obesidad infantil en clínicas prenatales y materno infantiles**

- Incluir exámenes de detección de hipertensión e hiperglucemia en la atención prenatal.
- Incluir la medición del peso y del aumento del peso gestacional en la atención prenatal.
- Incluir asesoramiento sobre alimentación y nutrición en la atención prenatal.

- Las clínicas para bebés sanos deben registrar los índices de obesidad y los índices de crecimiento.
- Asegurar que las intervenciones y los consejos promuevan el crecimiento en longitud (o estatura) con preferencia al aumento de peso.
- Monitorear el impacto de los suplementos de proteínas y energía en el aumento de peso.

#### **Asegurar que todas las instalaciones de maternidad promuevan una nutrición saludable y la actividad física**

- Establecer regulaciones para que todos los centros de maternidad practiquen los diez pasos para una feliz lactancia natural.
- Construir o mejorar sistemas de evaluación para verificar periódicamente el cumplimiento en los centros de maternidad.
- Eliminar la promoción de sucedáneos de la leche materna, incluidas las leches maternizadas de continuación.
- Elaborar orientaciones sobre alimentación complementaria y refrigerios saludables para bebés.
- Enfatizar las dietas diversas, que incluyan verduras y frutas a diario.
- Evitar alimentar a los niños y niñas pequeños(as) con productos con alto contenido de calorías, azúcar, grasa o sal.
- Evitar alentar el aumento de peso rápido.
- Fomentar niveles de actividad física apropiados para la edad.

#### **Crear y apoyar servicios adecuados de control de peso para niños, niñas y adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad.**

- Aumentar las oportunidades para medir el peso y la estatura y generar informes.
- Proporcionar vías de referencia para el asesoramiento y apoyo para un crecimiento saludable.
- Elaborar un protocolo de control de peso adecuado al contexto que cubra la dieta, la actividad física y los servicios de apoyo psicosocial adaptados a los niños, niñas, adolescentes y las familias.
- Asegurar que los servicios estén armonizados con las guías clínicas existentes y apoyar claramente a los proveedores de atención primaria de salud para un trabajo multidisciplinario efectivo.
- Promover los servicios de control del peso infantil como parte de la cobertura sanitaria universal.

## **Pensar en la obesidad al atender la desnutrición**

- Promover dietas saludables como intervención predeterminada para la desnutrición, y explicar por qué.
- Evitar el uso de alimentos y suplementos hipercalóricos para las madres y los bebés, especialmente para el retraso del crecimiento o la emaciación.
- Evitar el aumento de peso rápido o el aumento de peso excesivo para la estatura.

## **Sistema educativo**

### **Fortalecer la gobernanza escolar relacionada con la salud**

- Implementar un enfoque integral de “toda la escuela” para la alimentación, la nutrición y la actividad física (para los niños, niñas, adolescentes, los padres y madres y todo el personal, que incluya lecciones impartidas, actividades que no sean lecciones y servicios de alimentación).
- Asegurarse de que las escuelas estén totalmente financiadas para que no necesiten recaudar fondos para programas escolares o deportes a partir del patrocinio comercial de empresas de alimentos o bebidas.
- Realizar auditorías de salud de materiales patrocinados comercialmente para escuelas.

### **Exigir que entornos como guarderías, escuelas y universidades e instalaciones deportivas para niños, niñas y adolescentes creen entornos de actividad física y alimentación saludables**

- Desarrollar e implementar normas para los alimentos que se pueden proporcionar en estos entornos basados en guías alimentarias nacionales y modelos nacionales de perfiles de nutrientes.
- Incluir máquinas expendedoras, tiendas escolares y eventos escolares en las normas.
- Asegurar que los alimentos que traen los estudiantes a la escuela cumplan con las normas de nutrición saludable.
- Prohibir la comercialización de alimentos y bebidas no saludables en las escuelas.
- Proporcionar fuentes de agua potable limpia y gratuita en ubicaciones centrales.
- Brindar capacitación a los proveedores de servicios de comida y catering.
- Asegurar que los vecindarios escolares estén libres de incentivos para consumir alimentos no saludables, incluidas las furgonetas de helados, las furgonetas de hot dogs y la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal, y denegar nuevas licencias comerciales para tiendas de comida rápida.
- Apoyar programas como la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud o la Iniciativa de Escuelas Amigas de la Nutrición.

- Apoyar el suministro de agua potable de libre disponibilidad, en combinación con políticas para limitar el consumo de bebidas azucaradas.

### **Asegurar que la educación sobre nutrición y actividad física se incluya en el plan de estudios básico de los centros preescolares y escolares**

- Desarrollar planes de estudio de educación en nutrición y actividad física de manera conjunta entre los sectores de la educación y la salud.
- Capacitar a los maestros para que impartan el plan de estudios para una nutrición saludable y actividad física.
- Incrementar la capacitación en alfabetización mediática en las escuelas.
- Capacitar a los maestros para que reconozcan los comportamientos alimentarios inusuales.
- Capacitar a los maestros para que reconozcan el avergonzamiento y el acoso por obesidad, y proporcionen métodos y recursos para enfrentarlos.
- Brindar orientación a los cuidadores sobre la actividad física segura y apropiada para la edad, el juego activo y la recreación activa para todos los niños, niñas y adolescentes.
- Asegurarse de que los requisitos de inspección y autorización incluyan normas sobre alimentación y actividad física.
- Establecer normas para la educación física de calidad en el plan de estudios escolar.
- Ofrecer una amplia gama de actividades físicas en las escuelas; por ejemplo, danza, ejercicio aeróbico y defensa personal.
- Mejorar las instalaciones de los vestuarios para brindar privacidad; reducir la necesidad de cambiarse de ropa para participar en las actividades.
- Alentar a las escuelas a que pongan sus instalaciones a disposición para las actividades después del horario escolar y durante los días que no hay clase, y para el uso de la familia y la comunidad.
- Apoyar las medidas para alentar la seguridad del transporte a pie y en bicicleta hacia y desde la escuela, incluido el suministro de portabicicletas seguros en las escuelas y medidas para reducir el tráfico cerca de las escuelas.

## **Sistema de protección social**

### **Pensar en la prevención de la obesidad mediante el apoyo social**

- Promover la salud infantil a través de una buena nutrición y actividad física.
- Prevenir la mala alimentación durante el embarazo.

- Velar por que la licencia por maternidad y los derechos de maternidad apoyen plenamente la lactancia materna.
- Asegurar que los suplementos nutricionales y el apoyo al bienestar alimentario para las madres embarazadas y los bebés no aumenten el riesgo de obesidad.
- El apoyo alimentario para los lactantes debe basarse en la promoción de una dieta sana y variada.

#### Revisar las transferencias de efectivo y alimentos

- Asegurar que los vales en efectivo o para alimentos tengan en cuenta la nutrición y estén diseñados para mejorar la dieta de las madres y los niños y niñas pequeños(as).
- Incluir asesoramiento en educación y habilidades para promover la salud al proporcionar transferencias.
- Exhortar a los minoristas a que entreguen alimentos nutritivos a cambio de los cupones.
- Considerar formas de desalentar el uso de transferencias de apoyo social que incluyan sucedáneos de la leche materna o alimentos complementarios comerciales.
- Excluir los productos con alto contenido de azúcar, grasas saturadas o sal al proporcionar cupones de descuento.

#### Sistema de agua y saneamiento (WASH)

##### Garantizar un fácil acceso al agua potable segura

- Donde exista un suministro de agua potable, asegurarse de que esta sea más fácil de obtener que las bebidas azucaradas.
- Velar por que los centros preescolares, escolares y universitarios tengan agua potable disponible de forma gratuita.
- Garantizar que las instalaciones deportivas y todos los eventos escolares tengan agua potable disponible de forma gratuita.
- Proteger las fuentes de agua potable del agotamiento o la contaminación.

#### Sistema urbano

##### Transporte activo y transporte público

- Introducir políticas de transporte que aumenten el traslado activo; por ejemplo, infraestructura para caminar y andar en bicicleta.
- Reforzar las medidas de seguridad vial para peatones y ciclistas, incluida la reducción del tráfico y los límites de velocidad.
- Considerar incentivos y restricciones para aumentar el uso del transporte público y disminuir el uso del automóvil.

#### Políticas integradas de diseño urbano y uso de la tierra que priorizan el uso compacto y mixto del suelo

- Fortalecer el acceso a espacios abiertos públicos y verdes, redes verdes, espacios recreativos (incluidas áreas fluviales y costeras) y servicios deportivos de buena calidad para todas las personas.
- Promover los servicios públicos, las escuelas, el cuidado de la salud, las instalaciones deportivas y recreativas, los lugares de trabajo y las viviendas sociales que están diseñados para que los ocupantes y visitantes con diversas habilidades puedan estar físicamente activos dentro y alrededor de los edificios.

#### Ejemplos de legislación gubernamental para prevenir el sobrepeso y la obesidad

##### Nutrición del lactante y del niño pequeño

- Implementar plenamente las obligaciones de derechos humanos para proteger a las poblaciones socialmente desfavorecidas, especialmente en la niñez: incorporar en las constituciones nacionales los derechos a la salud y a la alimentación, los derechos culturales y los derechos del niño, y el derecho implícito a un medio ambiente saludable.
- Asegurar que la legislación y los reglamentos sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna cumplan con todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna y posteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas.
- Monitorear y hacer cumplir estas medidas regulatorias relacionadas con el Código para proteger la lactancia materna.
- Ratificar el Convenio 183 de la OIT y promulgar leyes que exijan todas las disposiciones de la recomendación 191 de la OIT sobre la licencia por maternidad y la concesión de tiempo e instalaciones en el lugar de trabajo para la lactancia materna.
- Monitorear y hacer cumplir estas medidas regulatorias relacionadas con la OIT para proteger la lactancia materna.
- Reglamentar la comercialización de alimentos y bebidas complementarios, en consonancia con las recomendaciones de la OMS para limitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, azúcares y sal en lactantes y niños y niñas pequeños.
- Evaluar el impacto de las leyes, los reglamentos y las directrices en la promoción de alimentos complementarios para lactantes y niños y niñas pequeños, cuando sea necesario.
- Adoptar y aplicar medidas eficaces, como leyes o reglamentos, para aplicar las directrices de la OMS y poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños y niñas pequeños.

- Establecer mecanismos para hacer cumplir de manera efectiva las leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos complementarios para lactantes y niños y niñas pequeños, y monitorear su implementación.

### Nutrición infantil

- Regular la promoción de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y niñas, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Evaluar el impacto de las leyes, los reglamentos y las directrices en la promoción de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal para lactantes y niños y niñas pequeños, cuando sea necesario.
- Adoptar y aplicar medidas eficaces, como leyes o reglamentos, para restringir la promoción inadecuada de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal para lactantes y niños y niñas pequeños.
- Establecer mecanismos para hacer cumplir efectivamente la aplicación de leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal dirigida a los niños y niñas.
- Exigir declaraciones de impacto sobre la salud y la obesidad en todas las políticas gubernamentales (con inclusión de la agricultura, el comercio, la educación, los medios de comunicación, el transporte, la planificación urbana).
- Empoderar a las autoridades locales de planificación para que regulen la ubicación y distribución de los comercios de alimentos, incluidas las tiendas de comida rápida y los proveedores de frutas y verduras.
- Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en la elaboración de políticas de salud pública. Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en la formulación de políticas de salud pública, incluso exigiendo declaraciones completas de conflictos de interés, removiendo a esos operadores de los comités de formulación de políticas y restringiendo las donaciones políticas de empresas involucradas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal.

### Ejemplos de acciones de habilitación del gobierno

- Establecer una agencia de monitoreo, como un comité de escrutinio parlamentario o un “observatorio de la obesidad” para asegurar que las políticas de obesidad infantil se implementen y monitoreen y se informe al respecto.
- Revisar y publicar guías alimentarias aprobadas a nivel nacional, incluidas guías para niños, niñas y adolescentes de todas las edades y para madres antes y durante el embarazo.

- Revisar y publicar esquemas de perfiles de nutrientes aprobados a nivel nacional a fin de definir cuáles son los alimentos saludables y no saludables para su comercialización, y definir qué alimentos requieren señales de advertencia nutricional en la parte frontal del envase.
- Elaborar orientaciones sobre la actividad física para niños y niñas menores de 5 años, incluidas actividades e ideas apropiadas para su edad, a fin de apoyar y fomentar la participación en la actividad física en el hogar y en la comunidad durante todo el año.
- Elaborar orientaciones sobre el tiempo adecuado para dormir y el uso de entretenimiento en pantalla por parte de niños, niñas y adolescentes, e ideas para evitar actividades sedentarias, lo que incluye evitar el tiempo excesivo frente a la pantalla, y crear modelos de actividades físicas regulares para las familias.
- Elaborar orientación y apoyo para que los cuidadores eviten categorías específicas de alimentos (por ejemplo, leches y jugos de frutas endulzados con azúcar o alimentos hipercalóricos y poco nutritivos), a fin de prevenir el aumento de peso excesivo.
- Utilizar criterios nutricionales en los contratos de compra del gobierno para promover el suministro de alimentos y bebidas más saludables.
- Evaluar los contratos nacionales para la distribución de alimentos a zonas remotas por su impacto en la nutrición y la salud.
- Asegurar que las asociaciones del sector privado y otras acciones de cooperación no beneficien a los productores de alimentos no saludables, incluidos los sucedáneos de la leche materna, los alimentos complementarios o los alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal.
- Llevar a cabo un monitoreo nacional de rutina del estado nutricional de mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- Llevar a cabo un monitoreo nacional de rutina de la alimentación, del tiempo que se pasa frente a una pantalla y de los patrones de actividad física entre mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- Velar por que las oficinas gubernamentales proporcionen instalaciones y descansos para la lactancia.
- Asegurar que las instalaciones de cuidado infantil del personal del gobierno brinden alimentos y actividades saludables para los niños, niñas y adolescentes.

### Ejemplos de información pública/sensibilización

- Difundir orientación sobre actividad física a los cuidadores, el personal escolar y los profesionales de la salud de manera accesible.
- Identificar defensores, líderes u organizaciones de la sociedad civil de la comunidad con quienes trabajar y garantizar la representación de la comunidad.
- Utilizar los medios de comunicación de servicio público para promover la elección de alimentos saludables y la actividad física.

- En todas las comunicaciones, pensar en el niño y evitar la estigmatización:
- evitando todo lenguaje que haga referencia a la responsabilidad personal y la culpa implícita por el aumento de peso;
- reconociendo la dificultad para prevenir el aumento de peso y perder el exceso de peso, especialmente en un ambiente obesogénico;
- reconociendo la necesidad de apoyo y de un ambiente que promueva la salud.

### Ejemplos de posibles acciones a nivel de gobierno local y provincial

- Designar a un funcionario superior en cada autoridad local para que sea responsable de integrar los programas contra la obesidad y las medidas de salud pública relacionadas en todos los departamentos, incluidos los de salud, educación, bienestar, transporte y planificación urbana.
- Auditar las políticas locales para determinar su impacto en la obesidad, incluidas las políticas de salud, educación, transporte, desarrollo económico, planificación, diseño urbano y desarrollo minorista.
- Velar por que haya instalaciones para la lactancia materna en edificios de propiedad pública.
- Asegurar que todos los alimentos vendidos en parques y centros públicos cumplan con las directrices alimentarias nacionales.
- Velar por que el agua potable esté disponible de forma gratuita y amplia en lugares públicos.
- Asegurar que las licencias para los minoristas de alimentos requieran que en las zonas de ingresos bajos haya amplia disponibilidad de alimentos saludables.
- Limitar el número de establecimientos de comida rápida en las zonas urbanas.
- Promover más rutas para caminar y andar en bicicleta que sean más seguras, la zonificación para peatones y los estacionamientos para bicicletas, y desalentar el uso del automóvil para viajes cortos.
- Asegurar que los parques y las zonas de juego estén limpios, sean seguros, no tengan riesgos y estén disponibles gratuitamente para los niños, niñas y adolescentes, especialmente cerca de zonas con alta densidad de viviendas.
- Asegurar que haya instalaciones adecuadas para la actividad física en los espacios públicos durante el tiempo de esparcimiento para todos los niños, niñas y adolescentes (incluida la facilitación de espacios amigables con el género cuando sea apropiado).
- Exigir a las autoridades de planificación que los servicios públicos nuevos o reubicados, incluidas escuelas y clínicas, estén instalados donde sus clientes y el personal puedan llegar a ellos a pie, en bicicleta o en transporte público.

- Revisar las políticas de contratación pública para que incentiven un mercado de alimentos más saludables.

### Medios de comunicación

- Exigir a las empresas de medios de comunicación que se comprometan a dejar de exponer a los niños y niñas a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables.
- Exigir que los programas que ven los niños y niñas muestren modelos positivos para la salud y la nutrición.
- Exigir que las empresas de medios y las plataformas en línea presenten de manera comprensiva a los niños y niñas que viven con sobrepeso u obesidad.
- Exigir a las empresas de medios y plataformas en línea que se comprometan a que no tolerarán lenguaje o imágenes estigmatizantes y que no enfatizarán demasiado la responsabilidad personal por la obesidad.
- Asegurar que todas las formas de entretenimiento infantil favorezcan una alimentación saludable y un estilo de vida activo.

## 2. Muestra de un cronograma de entrevistas

### Presentaciones

#### **Presentación de los datos:**

Presente algunas de las principales conclusiones de las hojas de trabajo 1 - 4. Posibles preguntas de seguimiento podrían ser:

**¿Coinciden estos resultados con lo que esperaba?**

**¿Le sorprende alguno de los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad?**

#### **Brechas:**

Discuta las principales brechas en los datos disponibles para las fichas 1 - 2 y las políticas que figuran en las fichas 3 - 4. Aproveche este momento para preguntar al entrevistado si sabe cómo llenar estas brechas.

Limítese a los datos clave para no extenderse más de la cuenta.

#### **Políticas clave:**

Solicite opiniones sobre las políticas clave recomendadas por las organizaciones de la ONU o en los documentos estratégicos del gobierno. Entre las posibles políticas a debatir se incluyen:

- Introducir o ampliar un impuesto sobre el azúcar
- Restringir la comercialización de alimentos poco saludables dirigida a los niños, niñas y adolescentes
- Mejorar el etiquetado para identificar los alimentos y bebidas poco saludables
- Reforzar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Mejorar los entornos alimentarios escolares.

Entre las posibles preguntas relacionadas con estas políticas se incluyen:

**¿Ha habido intentos anteriores de introducir esta política?**

**¿Se le ocurren políticas similares que puedan servir de base para el desarrollo de esta política?**

**¿Qué recursos y sistemas serían necesarios para aplicar y hacer cumplir una política de este tipo?**

**¿Qué agentes serían clave para la aplicación de esta política?**

**¿Se le ocurren obstáculos u opositores a la aplicación de esta política?**

#### **Comunicaciones de cambio social y de comportamiento:**

Debata el papel de las influencias sociales y comunitarias en el sobrepeso y la obesidad infantil. Las preguntas podrían incluir:

**¿Cuál es su opinión sobre el valor de la educación sanitaria y nutricional en la escuela para abordar el sobrepeso y la obesidad infantil?**

**¿Cuál es su opinión sobre el valor de las campañas de salud pública dirigidas por el gobierno o las ONG para hacer frente al sobrepeso y la obesidad infantil?**

**¿Se le ocurre alguna campaña de salud pública dirigida por un gobierno o una ONG que haya tenido éxito?**

**¿Cuáles son algunos de los obstáculos para abordar los factores conductuales del sobrepeso y la obesidad infantil?**

*Solicite: La comprensión de los factores conductuales del sobrepeso y la obesidad infantil, influencia de los padres, enfoque en la desnutrición más que en la sobrealimentación.*

**Compromiso con la industria:**

*Pregunte acerca de las experiencias del entrevistado en relación con la participación de la industria de alimentos y bebidas en intervenciones de nutrición, patrocinio, publicidad, y su papel en la creación de políticas.*

**¿Qué papel desempeña la industria alimentaria y de bebidas en el cambio del entorno alimentario?**

*Discuta acerca del marketing, disponibilidad, asequibilidad, patrocinio*

**¿Qué papel desempeña la industria de alimentación y bebidas en el proceso de desarrollo y aplicación de la política alimentaria y nutricional?**

*Discuta acerca de los grupos de presión, las relaciones con los responsables políticos.*

**¿Qué oportunidades existen para gestionar los conflictos de intereses cuando se trata de la industria de alimentación y bebidas?**

**Acciones prioritarias para prevenir el sobrepeso:**

*Solicite a los entrevistados que mencionen tres acciones principales que marcarían la diferencia. Incluya preguntas sobre por qué han elegido sus tres principales.*



niñas y adolescentes aumentan de peso. Esta es una lista de las causas del problema, y las ideas de todos se incluyen en un círculo grande, incluso si hay alguna duplicación. Cada idea es un punto en el círculo.

La segunda etapa consiste en dibujar flechas entre cada uno de estos puntos, indicando que uno puede ser similar a otro o puede influir en otro, ya sea fortaleciéndolo (agregue el signo "+") o menoscabándolo (agregue el signo "-"). La idea es acabar mostrando la gran cantidad de conexiones posibles. Un ejemplo se muestra en la **Figura A**.

Se puede mapear un conjunto más complejo de relaciones que muestre las causas de las causas, los ciclos de retroalimentación y las relaciones de poder. Véase **Figura B** como un ejemplo de un mapa como ese.

Un taller de construcción de modelos idealmente requiere un facilitador experimentado para hacer que todos se involucren en la discusión y contribuyan, y para asegurar que se incluya una buena variedad de influencias potenciales en los diagramas y que las relaciones entre ellas se desarrollen por completo. Es particularmente importante seguir preguntando: '¿por qué sucede esto?' y explorar las fuerzas sociales que configuran el comportamiento individual y familiar, tal como se haría al explorar las razones por las que las madres pueden usar la alimentación con fórmula en lugar de amamantar.

La construcción de modelos grupales puede ser un ejercicio valioso en sí mismo, que ayude a los participantes (por ejemplo, funcionarios gubernamentales y trabajadores

de la salud) a comprender los problemas y llevar sus conocimientos a su trabajo diario. Asimismo, se puede utilizar para explorar políticas que tengan un doble beneficio y que puedan atraer el apoyo de otros sectores o departamentos.

La construcción de modelos grupales también se puede utilizar como preludeo de una actividad adicional. Esta podría ser una discusión sobre un plan de acción local para emprender intervenciones, o podría usarse para ayudar a las agencias donantes o los organismos que otorgan subvenciones a que prioricen sus intervenciones.

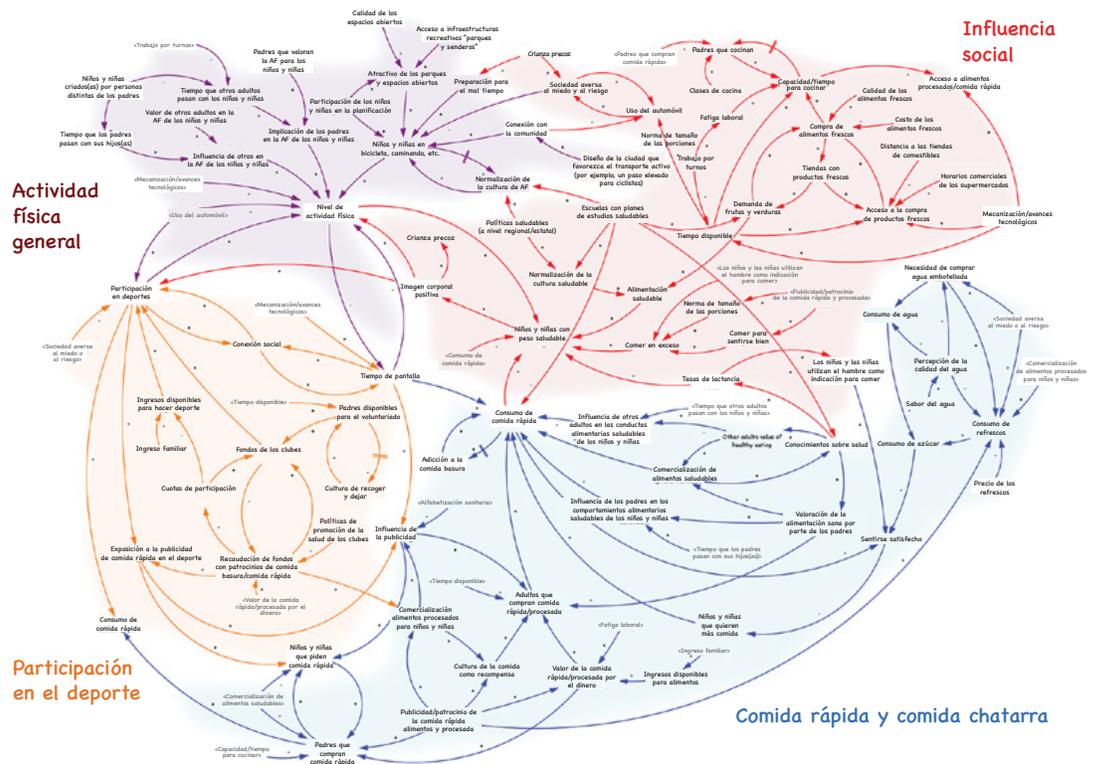
Por último, la construcción de modelos grupales podría usarse como ejercicio de preparación antes de proceder a evaluar un conjunto de políticas para determinar su viabilidad y conveniencia, utilizando herramientas como Food-EPI, que se describe en la siguiente sección. Este ejercicio puede resultar especialmente útil para formular recomendaciones para un programa de trabajo.

**Para obtener más información sobre la construcción de modelos grupales con respecto a las políticas de obesidad, consulte:**

- [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/820783/Whole\\_systems\\_approach\\_to\\_obesity\\_guide.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/820783/Whole_systems_approach_to_obesity_guide.pdf)
- <https://www.phrp.com.au/issues/vol2512014/group-model-building-participatory-approach-understanding-acting-systems/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25828225>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12865>

**Figura B: Mapeo más complejo, con algunas causas de causas**

Fuente: Allender S, Owen B, Kuhlberg J, Lowe J, Nagorcka-Smith P, Whelan J, Bell C. A community based systems diagram of obesity causes. PloS one. 2015 Jul 8;10(7):e0129683.



## ii) Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI): Taller de evaluación de políticas y establecimiento de prioridades

Para comprender bien el panorama de las políticas, es útil contar con el asesoramiento de expertos. Un enfoque eficaz, el Índice de políticas para un entorno alimentario saludable (Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI)), consiste en organizar un taller integrado por expertos en salud pública, grupos de promoción, funcionarios gubernamentales, agencias de desarrollo y otras personas y entidades para evaluar durante una jornada la implementación de políticas locales y nacionales, preguntando cómo se comparan las políticas actuales con las mejores prácticas que podrían ser posibles y cuáles son las prioridades para el futuro. El modelo Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) se puede adaptar para analizar específicamente las políticas y acciones del sector público que se centran en la obesidad infantil y en medidas de doble efecto.

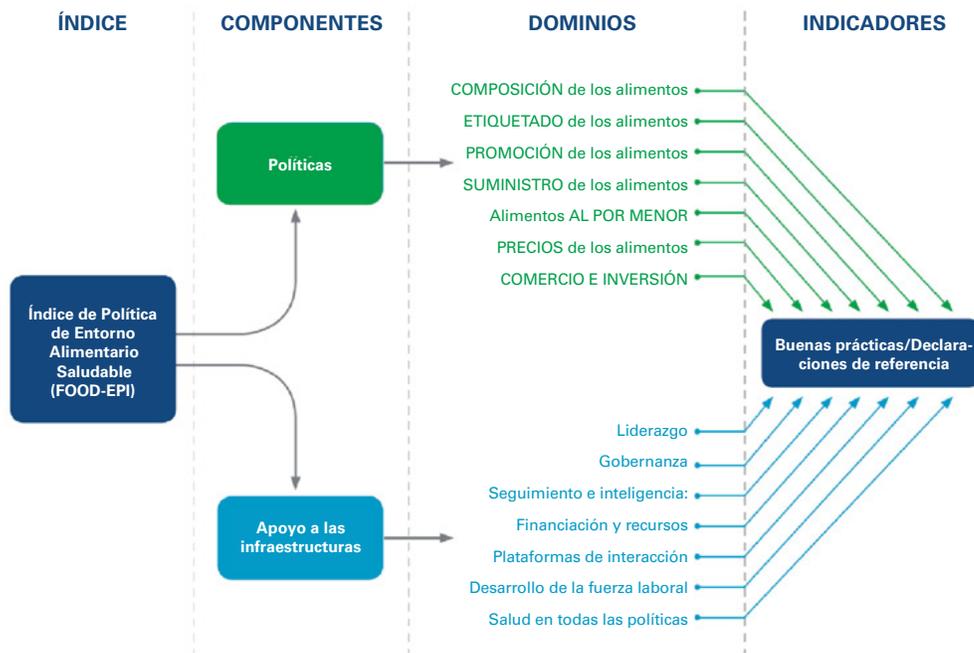
La realización de un taller de este tipo puede ser una experiencia valiosa, ya que no solo proporciona un amplio análisis de consenso de las acciones del sector público en el país, sino que también crea una red local para hacer avanzar las políticas. Usar el método Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) tiene varias ventajas.

- Este método se basa en un consenso de un grupo de expertos reunidos durante una jornada para considerar los avances en las políticas gubernamentales dirigidas a atender la obesidad y promover una nutrición saludable.

- El grupo utiliza ejemplos de buenas prácticas de otros países como “punto de referencia” para evaluar el progreso nacional.
- Además, examina cuánto está apoyando realmente el gobierno las políticas que promueve, mediante una serie de preguntas sobre la capacidad, los recursos y el liderazgo que está mostrando el gobierno.
- Tras valorar los progresos realizados, el grupo evalúa las prioridades para seguir avanzando, basándose en criterios como la “importancia” y la “viabilidad”.
- En la actualidad existen varios ejemplos nacionales de Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) ya realizados y publicados en línea.

Entre los participantes en un taller de Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) deben figurar expertos en salud pública, ONG con experiencia directa en la materia y funcionarios de los gobiernos regionales y nacionales con experiencia en la aplicación de políticas. Estos participantes deben estar comprometidos con el desarrollo de políticas públicas y reconocer la necesidad de la intervención del sector estatal, por lo que no se recomienda la inclusión de partes interesadas del sector comercial.

El taller de Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) consta de dos etapas. En la primera, se pide a los participantes que consideren siete áreas indicativas de las políticas del sector público (áreas de “acción”) y siete áreas indicativas que muestren la capacidad del sector público y su apoyo a las políticas (áreas de “infraestructura”). Estas áreas se muestran en el diagrama siguiente.



Fuente: Swinburn, Professor Boyd; Vandevijvere, Stefanie (2017): INFORMAS Protocol: Public Sector Module - Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI). The University of Auckland. Journal contribution. <https://doi.org/10.17608/k6.auckland.5673439.v1>

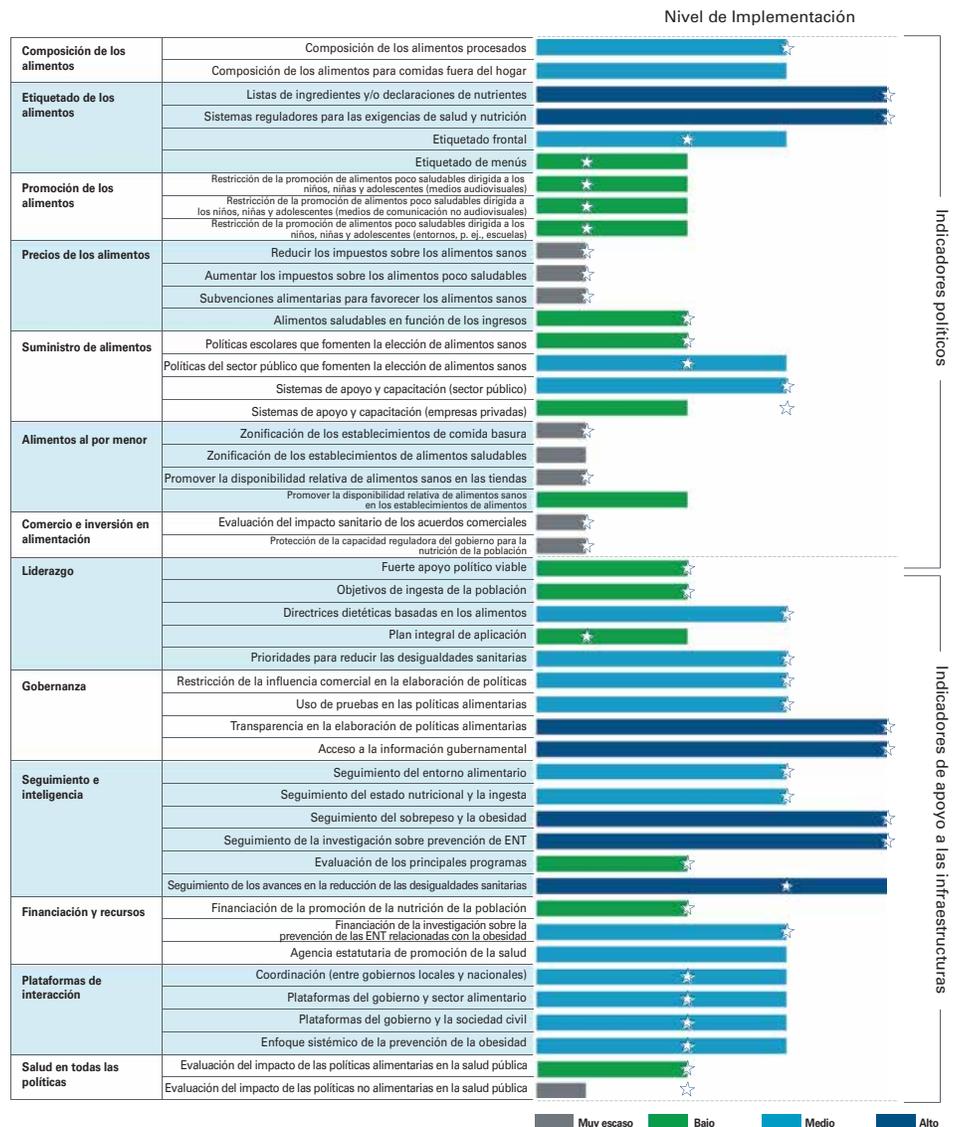
Para cada una de estas 14 áreas (cada una con varias subpreguntas que pueden variar según el contexto local), se pide a los participantes que evalúen el desempeño de su gobierno nacional teniendo en cuenta “indicadores de buenas prácticas” tomados de otros países o recomendaciones formuladas por fuentes autorizadas: por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, informes intergubernamentales, Movimiento SUN, asociaciones profesionales internacionales, ONG y organizaciones de desarrollo. Los participantes realizan la evaluación individualmente después de la discusión, y los resultados se muestran para que todos los consideren. A continuación se muestra un ejemplo con calificaciones en el segundo diagrama.

Se requiere cierta preparación antes del taller para que el estado actual de las acciones nacionales sea descrito correctamente cuando se califica en comparación con los puntos de referencia de las “mejores prácticas”. Antes del taller de Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI), se debe verificar el estado de las acciones nacionales con funcionarios e interlocutores de

los ministerios pertinentes. Si la herramienta de análisis del panorama (Sección 4) se ha completado con cuidado, debería servir como base para las discusiones con los funcionarios. En la segunda etapa, los participantes discuten (en grupos pequeños o como un solo grupo) las áreas que creen que son más factibles y las áreas que deben priorizarse. Los resultados de estas discusiones se recopilan y sintetizan en un solo informe que describe la opinión (o la variedad de opiniones) surgida de la reunión. Mediante un diagrama que muestre cómo las acciones recomendadas son calificadas en dos dimensiones (prioridad y factibilidad) se puede explicar cuáles son a la vez prioritarias y factibles en cierta medida. Lo mismo se puede hacer con las recomendaciones de “infraestructura”.

A modo de ejemplo, en la siguiente ilustración se muestra la lista de indicadores y subpreguntas utilizados en un estudio realizado en Nueva Zelanda (2017), con la calificación dada por el taller donde se estaban evaluando las políticas. La puntuación promedio para cada tema de política se califica como “muy baja”, “baja”, “media” y “alta” en comparación con el índice de referencia de las mejores prácticas.

Fuente: Vandevijvere S, Mackay S, Swinburn B. Measuring and stimulating progress on implementing widely recommended food environment policies: the New Zealand case study. Health research policy and systems. 2018 Dec;16(1):1-9.



La metodología Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) fue elaborada por INFORMAS ([www.informas.org](http://www.informas.org)) un grupo de investigadores y ONG que buscan evaluar el ambiente alimentario, tanto el entorno inmediato (comida escolar, etiquetas de alimentos, publicidad, etc.) como las políticas que crean estos entornos, en los sectores público y privado. El Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) se centra en el desarrollo de políticas del sector público. También hay un método para evaluar las políticas del sector privado (ref [doi.org/10.1111/obr.12878](https://doi.org/10.1111/obr.12878)).

En el sitio web de INFORMAS también hay módulos para evaluar los entornos alimentarios inmediatos, que se han utilizado en unos 37 países. Por ejemplo, Fiji ha llevado a cabo una serie de evaluaciones del entorno alimentario que incluyeron la composición y el etiquetado de los alimentos, su contenido nutricional, la promoción de los alimentos en las escuelas, la publicidad de alimentos dirigida a los niños, niñas y adolescentes, las estrategias de venta minorista de alimentos y los precios, y el impacto de los acuerdos de comercio e inversión en los entornos alimentarios de los países (ref <https://www.informas.org/countries/fiji/>). Consulte la siguiente lista <http://informas.blogs.auckland.ac.nz/countries/> para ver si su país, u otro de su región, ha emprendido ya un Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) o un módulo sobre entorno alimentario.

#### **Ejemplos de evaluaciones de Índice de Política del Entorno Alimentario Saludable (Food-EPI) realizadas en varios países:**

- Informe de 11 países (Vandevijvere et al): <https://doi.org/10.1111/obr.12819>
- Mexico (Nieto et al): <https://doi.org/10.1111/obr.12814>
- Reino Unido (Watson et al): <https://doi.org/10.1017/S1368980017003500>
- Tailandia (Phulkerd et al): <https://doi.org/10.1017/S1368980016002391>
- Malasia (Ng et al): <https://doi.org/10.1017/S1368980018002379>

#### 4. Ejemplo terminado de un informe acerca del panorama de políticas de un país



## Indonesia

### Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad

*Informe de políticas 2022*

## Sinopsis

Este informe de políticas resume los resultados de un análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en Indonesia realizado por UNICEF. El estudio ofrece una visión global de las pruebas disponibles sobre la prevalencia y los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad, así como del entorno propicio para su prevención. Las conclusiones del estudio sirvieron para identificar y debatir con el Gobierno de Indonesia una serie de acciones prioritarias para la ampliación efectiva de la prevención del sobrepeso y la obesidad. El análisis del panorama fue realizado por David Colozza (Especialista en Nutrición, UNICEF Indonesia) y Astrid Citra Padmita (Oficial de Nutrición, UNICEF Indonesia), bajo la dirección general de Jee Hyun Rah (Jefe de Nutrición, UNICEF, Indonesia).

## Métodos

El estudio siguió los cinco pasos descritos en la “Herramienta de análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes” de UNICEF[1]:

1. Se revisaron los datos existentes sobre prevalencia y tendencias procedentes de encuestas nacionales y otros estudios.
2. A continuación, se analizaron los factores de riesgo clave del sobrepeso y la obesidad, siguiendo los puntos de datos sugeridos en la herramienta de análisis del panorama de UNICEF. Los factores de riesgo incluían tanto los biológicos y de estilo de vida a nivel individual como los relacionados con entornos alimentarios obesogénicos.
3. A continuación, el estudio examinó el entorno propicio para la prevención del sobrepeso en Indonesia, incluido el nivel de apoyo político y financiación, las políticas y programas existentes y los factores socioeconómicos y culturales más amplios que pueden favorecer la aparición de entornos obesogénicos.
4. Sobre la base de los resultados del estudio teórico del entorno propicio, se organizaron 11 debates de grupos de discusión y entrevistas a informantes clave con socios gubernamentales y otras partes interesadas, con el fin de llenar las brechas de conocimiento y comprender las prioridades y percepciones en torno a la prevención del sobrepeso.
5. Por último, se organizó un taller de validación de dos días para debatir el borrador del informe y elaborar, en colaboración, recomendaciones políticas y programáticas para reforzar la prevención del sobrepeso en Indonesia. Estas recomendaciones servirán de base para orientar los futuros esfuerzos de UNICEF en materia de prevención del sobrepeso en Indonesia.

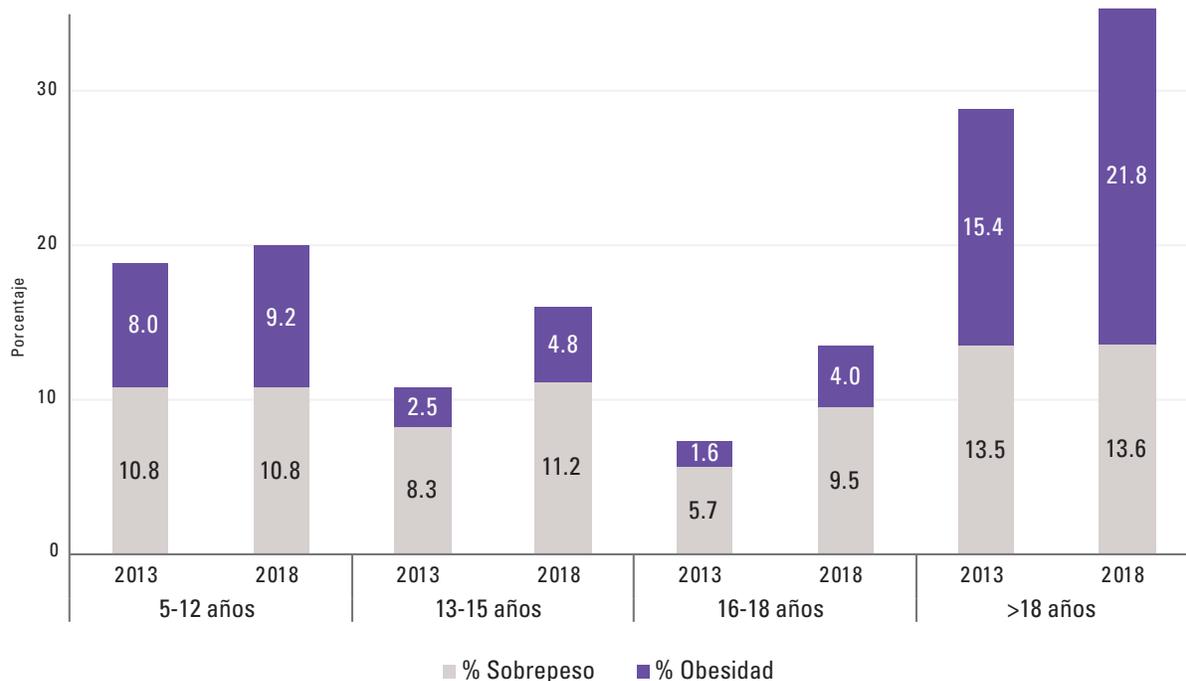
Este resumen complementa el informe técnico completo del estudio de análisis del panorama y destaca las principales conclusiones. La prevalencia, las tendencias y los factores de riesgo se evaluaron en función de los umbrales descritos en la herramienta de UNICEF y desarrollados sobre la base de las pruebas mundiales disponibles, que indican el nivel de preocupación que cada uno plantea en términos de riesgo de sobrepeso y obesidad. Éstos se presentan a lo largo del informe cuando es pertinente, para ayudar a la interpretación de los resultados, sobre la base de los indicadores descritos en el recuadro siguiente.

### PREOCUPACIÓN POR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

	<b>Preocupación baja</b>
	<b>Preocupación moderada</b>
	<b>Preocupación alta</b>
	<b>Preocupación muy alta</b>

## 1. El sobrepeso y la obesidad se están convirtiendo en importantes problemas de salud pública en Indonesia, junto con otras formas de malnutrición, como el retraso del crecimiento y la emaciación.

Los datos de las encuestas nacionales de investigación básica en salud (RISKESDAS) [2-4] sugieren que el sobrepeso y la obesidad han ido en aumento en Indonesia en las últimas décadas, en todos los grupos de edad. En 2018, 1 de cada 5 niños y niñas en edad escolar (20%, o 7,6 millones), 1 de cada 7 adolescentes (14,8%, o 3,3 millones) y 1 de cada 3 adultos (35,5%, o 64,4 millones) vivían con sobrepeso u obesidad<sup>12</sup>. Esto supone una grave amenaza para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes indonesios, ya que el sobrepeso y la obesidad pueden tener consecuencias inmediatas en su salud y desarrollo psicosocial, pero también conllevan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) más adelante en la vida, como diabetes de tipo 2, afecciones cardíacas y algunos tipos de cáncer [5,6].



**Figura 1: Prevalencia y tendencias del sobrepeso y la obesidad entre niños y niñas, adolescentes y adultos indonesios.**

Fuente: RISKESDAS, 2013, 2018.

Los datos disponibles también muestran un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en grupos que tradicionalmente no se consideraban de riesgo -incluidos los hogares de bajos ingresos y los residentes rurales [7,8]- y en provincias que todavía se ven afectadas por altas tasas de retraso del crecimiento y emaciación [4].

<sup>12</sup> Las cifras absolutas son estimaciones aproximadas basadas en datos de Statistics Indonesia (BPS) [21] y del Ministerio de Sanidad [22].

## 2. Una serie de factores de riesgo pre y perinatales exponen a los niños y niñas indonesios/as a un mayor riesgo de sobrepeso y la obesidad.

Cada vez hay más pruebas de que una serie de condiciones pre y perinatales están relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad durante la infancia y en etapas posteriores de la vida [9]. Entre ellas se incluyen el sobrepeso y la obesidad maternos, el bajo peso al nacer de los recién nacidos y unas prácticas de lactancia materna subóptimas. Además, los datos disponibles sugieren una relación entre el retraso del crecimiento en niños y niñas pequeño/as y un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida [10]. Aunque en las últimas décadas se han dado pasos positivos hacia la reducción del retraso del crecimiento en Indonesia, la prevalencia general entre los niños y niñas menores de 5 años sigue siendo alta y, por lo tanto, representa un factor de riesgo destacado para este grupo de edad.

Indicador	Valor	Valoración
Indicador Sobrepeso y obesidad entre las mujeres en edad reproductiva <sup>13</sup>	44.4 [4]	
Bajo peso al nacer	6.2 [4]	
Inicio precoz de la lactancia materna	48.6 [11]	
Lactancia materna exclusiva	52.5 [11]	
Retraso del crecimiento en niños y niñas menores de 5 años		
2018	30.8 [4]	
2021	24.4 [11]	

## 3. Las dietas poco saludables y la actividad física insuficiente siguen siendo una amenaza importante para la salud y el bienestar de los indonesios de todas las edades.

Los datos disponibles muestran que los indonesios de todas las edades consumen dietas poco saludables, caracterizadas por una ingesta excesiva de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas no saludables, azúcar y sal, como las bebidas azucaradas<sup>14</sup>, los productos envasados y los platos precocinados, y un bajo contenido en alimentos saludables como frutas y verduras. Al mismo tiempo, hay pruebas de que la mayoría no realiza suficiente actividad física. Estos dos conjuntos de factores contribuyen en gran medida al aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad.

Indicador	Valor	Valoración
Consumo de las bebidas azucaradas (1 o más p/día)		
Niños, niñas y adolescentes entre 5-19 años	66.7 [4]	
Adultos ≥ 20	64.3 [4]	
Consumo insuficiente de frutas y verduras (Menos de 5 raciones p/día)		
Niños, niñas y adolescentes entre 5-19 años	96.7 [4]	
Adultos ≥ 20	94.9 [4]	
Niños, niñas y adolescentes de 11 a 19 años que realizaban menos de 60 minutos al día durante siete días de actividad física	87.9 [12]	
Adolescentes de 13 a 17 años que iban caminando o en bicicleta al colegio al menos una vez por semana	39.8 [12]	

13 Como no se disponía de un desglose por grupos de edad, la cifra se refiere a todas las mujeres adultas de >18 años.

14 Las bebidas azucaradas son bebidas con azúcar añadido, como los refrescos, los zumos aromatizados, las bebidas deportivas y energéticas, el té azucarado y el café. Debido a su alto contenido en azúcar, las bebidas azucaradas tienen un alto contenido calórico y, al mismo tiempo, no aportan ningún valor nutricional, por lo que pueden contribuir al aumento de peso y a una serie de afecciones como la caries dental, la diabetes de tipo 2 y las enfermedades cardíacas.

#### 4. Los entornos alimentarios y físicos de Indonesia son cada vez más obesogénicos y no permiten la adopción de dietas sanas y estilos de vida activos.

Los entornos en los que viven los indonesios se han vuelto cada vez más obesogénicos, lo que significa que hacen que los alimentos y bebidas con alto contenido en grasas, sal y azúcar (alto contenido de grasas, sal y azúcar) sean fácilmente accesibles y asequibles, al tiempo que restringen las oportunidades de acceder a alternativas más saludables y de mantener estilos de vida activos. Algunos de los factores de riesgo de los entornos obesogénicos analizados en el estudio son:

- **El crecimiento de los establecimientos de comida rápida y de los comercios minoristas de alimentos modernos**, como supermercados, minimercados y tiendas de conveniencia, que en ocasiones se ha asociado a un mayor riesgo de consumo de alimentos y bebidas poco saludables entre los residentes locales [13-15]. Los establecimientos de comida rápida y de venta al por menor moderna han crecido exponencialmente en Indonesia en las últimas décadas (con una tasa de crecimiento anual de entre el 17% y el 45% para las tres cadenas líderes; y del 14,1% respectivamente), lo que hace que los alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, sal y azúcar estén ampliamente disponibles y sean asequibles en todo el país.
- **El acceso al agua potable**, ya que disponer de fuentes accesibles y asequibles de agua potable puede contribuir a la adopción de hábitos saludables al permitir un consumo más frecuente de agua y ofrecer una alternativa más sana a las bebidas azucaradas. La disponibilidad y accesibilidad del agua potable siguen siendo problemas importantes en Indonesia. Los resultados de un estudio reciente [16] sobre la calidad del agua potable disponible en los hogares indonesios mostraron que 9 de cada 10 hogares (88,1%) carecían de acceso a agua potable gestionada de forma segura,<sup>15</sup> y aproximadamente el 20% y el 30% de las escuelas y madrasas carecían de acceso a servicios básicos de agua potable.<sup>16</sup>
- **Exposición al marketing de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, sal y azúcar, especialmente entre niños, niñas y adolescentes.** Aunque no se disponía de datos representativos a nivel nacional sobre este indicador, las pruebas de estudios individuales sugieren una elevada exposición entre los niños, niñas y adolescentes indonesios. Un estudio comparativo [17] realizado en varios países de Asia-Pacífico puso de relieve cómo en Indonesia, un niño, niñas o adolescente que ve la televisión puede estar expuesto a anuncios de alimentos y bebidas de alto contenido de grasas, sal y azúcar con una frecuencia de hasta cuatro minutos. Otro estudio [18] realizado en Java demostró que una elevada proporción (81,1%) de los anuncios de alimentos y bebidas al aire libre en las zonas urbanas y rurales analizadas eran de productos poco saludables, y que su número aumentaba en las proximidades de espacios de reunión frecuentados por niños, niñas y adolescentes.
- **Disponibilidad de infraestructuras de movilidad activa**, que pueden facilitar la práctica de actividad física al hacerla parte de las rutinas diarias (por ejemplo, ir de casa a la escuela). Según una encuesta sobre la satisfacción de los usuarios y su percepción de la seguridad de las infraestructuras de movilidad [19], la mayoría de los residentes urbanos consultados en ciudades grandes, medianas y pequeñas se sentían inseguros al caminar o ir en bicicleta debido a la falta de infraestructuras adecuadas o a su mala calidad. Esto, unido a los persistentes problemas de contaminación atmosférica, impide a muchos indonesios realizar actividades físicas al aire libre en condiciones de seguridad.

---

15 Definidos como hogares que tienen acceso a una fuente de agua mejorada, gestionada adecuadamente y libre de contaminación, en las instalaciones y disponible cuando se necesita [16].

16 Definidas como escuelas que tienen acceso a una fuente de agua mejorada, gestionada adecuadamente y libre de contaminación, con un tiempo de recogida de ida y vuelta igual o inferior a 30 minutos [23].

## 5. El entorno propicio para la prevención del sobrepeso en Indonesia se está quedando atrás.

Aunque en Indonesia existen algunas iniciativas relevantes para contrarrestar los crecientes problemas de sobrepeso y obesidad, siguen existiendo importantes brechas en cuanto a políticas y programas que persigan una acción transformadora a largo plazo. Mientras tanto, el compromiso político es escaso, y la concienciación y las pruebas limitadas, sobre todo a nivel subnacional. La tabla siguiente resume los avances de Indonesia en la aplicación de una serie de opciones políticas reconocidas como las mejores para frenar e invertir las preocupantes tendencias del sobrepeso y la obesidad [20].

Gobernanza		
<b>Objetivos nacionales para la prevención del sobrepeso</b>	<b>Parcialmente</b>	El Plan Nacional de Desarrollo a Medio Plazo (RPJMN) 2020-2024 incluye el objetivo de que no aumente la obesidad en adultos, pero no incluye ningún objetivo para el sobrepeso y la obesidad infantil, lo que refleja el limitado apoyo político y financiero para la prevención del sobrepeso.
<b>Programas nacionales para la prevención del sobrepeso</b>	<b>Parcialmente</b>	Existen algunos programas nacionales de prevención del sobrepeso, como el Movimiento Nacional para la Reducción de la Obesidad (GENTAS) y el Movimiento Comunitario por una Vida Sana (GERMAS). Sin embargo, no han logrado traducirse en programas de calidad a escala local, en parte debido a la falta de coordinación entre las autoridades nacionales y locales y entre los sectores.
Políticas alimentarias		
<b>Impuestos sobre las bebidas azucaradas u otros alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcar</b>	<b>No</b>	En la actualidad, no existen impuestos sobre las bebidas azucaradas u otros alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcar.
<b>Controles sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, niñas y adolescentes</b>	<b>Parcialmente</b>	Existen sobre el papel algunas normativas sobre la comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, sal y azúcar, pero su aplicación es limitada, como demuestra el frecuente incumplimiento por parte de la industria alimentaria y de bebidas.
<b>Etiquetado nutricional en la parte frontal del envase</b>	<b>Parcialmente</b>	Existen algunos sistemas de etiquetado nutricional en la parte frontal del envase, concretamente una etiqueta GDA y un logotipo de “opción más saludable.” Sin embargo, siguen siendo voluntarios y no incluyen los recomendados por la OMS como más eficaces en términos de salud pública, es decir, las advertencias y las etiquetas semáforo.
<b>Políticas para mejorar los entornos alimentarios escolares</b>	<b>No</b>	Faltan normativas para promover entornos alimentarios escolares saludables, por ejemplo, para garantizar que la comida de los comedores escolares se ajuste a unas buenas normas nutricionales y que se restrinja la venta de los productos ultraprocesados poco saludables en las escuelas y sus alrededores. Las directrices existentes para los comedores escolares regulan principalmente los aspectos relacionados con la seguridad alimentaria.

## Recomendaciones

UNICEF hace un llamamiento al gobierno de Indonesia para que dé prioridad a la prevención del sobrepeso y la obesidad y ponga en marcha políticas y programas ambiciosos que garanticen un cambio a largo plazo y a gran escala. A partir de las conclusiones del estudio de análisis del panorama y de los resultados de un taller de validación de dos días con múltiples partes interesadas, se identificó un conjunto de prioridades clave, que se presenta a continuación. Aunque esta lista inicial se centra en acciones generales y recomendaciones específicas sobre nutrición en los ámbitos de la salud y los sistemas alimentarios, de cara al futuro habrá que identificar y acordar recomendaciones adicionales en otros sectores, como p. ej. los sistemas educativos, medioambientales, de agua, saneamiento e higiene y de protección social.

### **Estrategias generales:**

1. Incluir indicadores de obesidad infantil en el RPJMN y otros documentos pertinentes, para reforzar el compromiso y movilizar fondos para la prevención del sobrepeso.
2. Establecer un mecanismo intersectorial de múltiples partes interesadas para promover la sensibilización, el intercambio de conocimientos y la coordinación para la prevención del sobrepeso.
3. Garantizar la generación de pruebas de calidad para abordar las brechas de conocimiento existentes y fundamentar la puesta en marcha de acciones de prevención del sobrepeso basadas en pruebas.
4. Llevar a cabo una labor continua de sensibilización para promover una sólida comprensión del sobrepeso y la obesidad y los problemas relacionados, así como de las estrategias de prevención eficaces.

### **Acciones específicas en materia de nutrición:**

1. Aplicar un impuesto sobre las bebidas azucaradas para reducir el consumo y fomentar la reformulación de los productos.
2. Reforzar el control y la aplicación de la normativa existente sobre venta y comercialización de alimentos y bebidas azucaradas, incluso en las escuelas y los minoristas de alimentación, y trabajar con las empresas del sector de internet y los medios sociales para restringir la comercialización a través de sus canales.
3. Mejorar los regímenes de etiquetado nutricional frontal existentes ampliando su cobertura, haciéndolos obligatorios y aplicando incentivos para fomentar su adopción y establecer regímenes con beneficios demostrados para la salud pública, en particular logotipos de advertencia y etiquetas de semáforo.
4. Garantizar la aplicación y ampliación de los programas existentes de prevención del sobrepeso y reforzar la capacidad de los trabajadores sanitarios para prestar servicios de asesoramiento.
5. Reforzar los sistemas de datos para facilitar la detección y derivación de los niños, niñas y adolescentes con riesgo de sobrepeso, así como el seguimiento y la evaluación de los programas.

Existe una fuerte y urgente necesidad de políticas y programas ambiciosos que puedan prevenir eficazmente las consecuencias a largo plazo del aumento de las tasas de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles en Indonesia. Este informe representa un primer paso en la puesta a disposición de pruebas de calidad para acciones eficaces, respaldadas por pruebas, que puedan ampliar eficazmente la prevención del sobrepeso y la obesidad y contribuir a posibilitar dietas más sanas y estilos de vida activos para todos los indonesios.

## Referencias

- 1 UNICEF. Herramienta de análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes 2020;69.
- 2 Ministerio de Salud - RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. 2010.
- 3 Ministerio de Salud - RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. 2013.
- 4 Ministerio de Salud - RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018.
- 5 OMS. Informe "Tomar medidas contra la obesidad infantil". 2018;15:1-8.
- 6 UNICEF. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Nueva York: 2019. <https://www.unicef.org/documents/prevention-overweight-and-obesity-children-and-adolescents>
- 7 Colozza D, Avendano M. Urbanisation, dietary change and traditional food practices in Indonesia: A longitudinal analysis. *Soc Sci Med* 2019;233:103–12. doi:10.1016/j.socscimed.2019.06.007
- 8 Oddo VM, Maehara M, Rah JH. Overweight in Indonesia: An observational study of trends and risk factors among adults and children. *BMJ Open* 2019;9. doi:10.1136/bmjopen-2019-031198
- 9 Wells C, Sawaya A, Wibaek R, et al. The double burden of malnutrition: etiological pathways and consequences for health. *Lancet* 2020;395:75–88. doi:10.1016/S0140-6736(19)32472-9
- 10 Sawaya AL, Roberts S. Stunting and future risk of obesity: principal physiological mechanisms. *Cad Saude Publica* 2003;19:S21–8. doi:10.1590/s0102-311x2003000700003
- 11 Ministerio de Salud - RI. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota tahun 2021. 2021.
- 12 OMS. Encuesta mundial de salud escolar Indonesia. 2015.
- 13 Baker P, Friel S. Food systems transformations , ultraprocessed food markets and the nutrition transition in Asia. *Global Health*. Publicado en línea primero: 2016. doi:10.1186/s12992-016-0223-3
- 14 Baker P, Friel S. Processed foods and the nutrition transition : evidence from Asia. Publicado en línea primero: 2014. doi:10.1111/obr.12174
- 15 Pingali P. Westernization of Asian diets and the transformation of food systems : Implications for research and policy. 006;32:281–98. doi:10.1016/j.foodpol.2006.08.001
- 16 Ministerio de Salud - RI. Hasil utama studi kualitas air minum rumah tangga di Indonesia. 2020.
- 17 Kelly B, Hebden L, King L, et al. Children's exposure to food advertising on free-to-air television: An Asia-Pacific perspective. *Health Promot Int* 2016;31:144–52. doi:10.1093/heapro/dau055
- 18 Puspikawati SI, Dewi DMSK, Astutik E, et al. Density of outdoor food and beverage advertising around gathering place for children and adolescent in East Java, Indonesia. *Public Health Nutr* 2021;24:1066–78. doi:10.1017/S1368980020004917
- 19 ITDP Indonesia. Directrices de política de transporte no motorizado para ciudades de tamaño medio en Indonesia. 2020;15:1-27. [http://airqualityandmobility.org/STR/Indonesia\\_NMT\\_PolicyGuideline\\_English.pdf](http://airqualityandmobility.org/STR/Indonesia_NMT_PolicyGuideline_English.pdf)
- 20 OMS. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Plan de Implementación: resumen ejecutivo. *Implement Plan Exec Summ* 2017; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 21 Estadísticas de Indonesia. Datos Sociales y de Población 2021. <https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3>. (Consultado el 19 Sep 2022).
- 22 Ministerio de Salud - RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2021. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- 23 Ministerio de Educación y Cultura - RI. Profil Sanitasi Sekolah Tahun 2020. 2020. [https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RIKHUS/2012/Laporan\\_SDT2014.pdf](https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RIKHUS/2012/Laporan_SDT2014.pdf)



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

Octubre de 2022

Se requiere autorización para reproducir cualquier parte de esta publicación.  
Los permisos se concederán gratuitamente a organizaciones educativas o sin fines de lucro.

Publicado por:

UNICEF

Sección de Nutrición y Desarrollo Infantil, Grupo de Programas

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017, EE. UU.

unicef  | para cada infancia