

**ANÁLISIS DE POLÍTICA SOCIAL.
ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD
INFANTIL EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA COMPARATIVA 2000-2020.**

**AUTORES
MARCELA LIBREROS TORO
VÍCTOR ANDRÉS ACOSTA GARCÍA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2021**

**ANÁLISIS DE POLÍTICA SOCIAL.
ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD
INFANTIL EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA COMPARATIVA 2000-2020.**

**AUTORES
MARCELA LIBREROS TORO
VÍCTOR ANDRÉS ACOSTA GARCÍA**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magister en Política Social**

Director del trabajo de grado: Ana María Osorio, PhD

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2021**

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2021

Doctor
Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana Cali
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA COMPARATIVA 2000-2020”, en la modalidad análisis de política social.

Esperamos que este trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente

Marcela Libreros Toro
Código 0030604

Víctor Andrés Acosta García
Código 0058392

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2021

Doctor
Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana Cali
La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA COMPARATIVA 2000-2020 realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Marcela Libreros Toro y Víctor Andrés Acosta García códigos 0030604 y 0058392 respectivamente, y considero que cumplen con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente

Ana María Osorio,
Directora del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N°13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“Análisis De Las Políticas Públicas En América Latina De Sobrepeso y Obesidad Infantil: Una Mirada Comparativa 2000-2020”. Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en Política Social.

SILVIO BORRERO CALDAS
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Luis Fernando Aguado
Director Adjunto
Maestría en Política Social

Nombre (s) Apellido (s)
Jurado

Ana María Osorio, PhD
Directora del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2021.

Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestra directora de trabajo de grado Ana María Osorio PhD., quien con sus conocimientos nos guio y brindó su apoyo durante el proceso de elaboración de este documento.

De igual manera, nuestros agradecimientos a la Pontificia Universidad Javeriana Cali, a nuestro director de la Maestría en Política Social Luis Fernando Aguado PhD., y a todos nuestros profesores, quienes con sus valiosas enseñanzas nos hicieron crecer día a día como profesionales.

También queremos agradecer al Centro de Escritura Javeriano, en especial a la tutora María Camila Gómez, por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo este proceso.

Por último, queremos agradecer a nuestras familias, amigos y compañeros, por apoyarnos de manera incondicional.

Contenido

	Pág.
Resumen	14
Abstract	16
1. Introducción	18
2. Precisiones conceptuales	22
2.1 Política pública.....	22
2.2 Política social	22
2.3 Rangos de edad	23
2.4 Definición de sobrepeso y obesidad.....	23
2.5 Marco conceptual sobre los determinantes socioeconómicos de la obesidad infantil	24
2.6 Taxonomía de las políticas públicas de obesidad y sobrepeso infantil en América Latina	27
3. Aspectos metodológicos	30
3.1 Análisis de política comparada	30
3.1.1 Métodos de comparación	30
4. Dimensionamiento del problema	34
5. Políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en países de América Latina	53

5.1 Políticas de salud materno infantil y desarrollo integral de los niños.....	58
5.2 Política alimentaria - implementación de quioscos escolares saludables	62
5.3 Política alimentaria - guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs).....	65
5.4 Política restrictiva - etiquetado de productos	68
5.5 Política impositiva - impuestos a las bebidas.....	71
5.6 Política alimentaria - Programas de Alimentación Escolar PAE.....	73
6. Otros aspectos del sobrepeso y la obesidad infantil.....	77
6.1 Metas mundiales de nutrición	77
6.2 Efectos de la pandemia en la obesidad infantil	78
Conclusiones	80
Referencias.....	83
Anexos	96

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Marco conceptual de los determinantes de la nutrición materno infantil de 2020</i>	25
Figura 2. <i>Marco teórico ecosocial</i>	26
Figura 3. <i>Taxonomía de las políticas públicas de obesidad y sobrepeso infantil en América Latina</i>	29
Figura 4. <i>Porcentaje de exceso de peso infantil 0 a 5 años en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú de 2000-2020</i>	37
Figura 5. <i>Porcentaje de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina para el año 2019 en NNA de 0 -17 años de acuerdo con el quintil de ingresos.</i>	38
Figura 6. <i>Exceso de peso infantil de acuerdo con la etnia para Colombia 2015</i>	40
Figura 7. <i>Exceso de peso infantil de acuerdo con el índice de riqueza para Colombia en 2015</i>	41
Figura 8. <i>Porcentaje sobrepeso y obesidad infantil en Ecuador para el año 2012 en niños de 0 -19 años de acuerdo con el quintil de ingresos</i>	43
Figura 9. <i>Exceso de peso para niños entre 5 a 11 años en Ecuador en el año 2018</i>	44
Figura 10. <i>Sobrepeso y obesidad infantil en México para los años 2012, 2016 y 2018</i>	45
Figura 11. <i>Porcentaje de población 0 a 19 años urbana y rural que presenta sobrepeso y obesidad para México en 2018</i>	46
Figura 12. <i>Exceso de peso en niños menores de 5 años según condición de pobreza en Perú 2011, 2012-2013-2014</i>	47
Figura 13. <i>Exceso de peso en niños de 5 a 12 años según condición de pobreza en Perú para los años 2011, 2012-2013 y 2014</i>	48

Figura 14. *Exceso de peso en adolescentes según condición de pobreza en Perú, 2011, 2012-2014*..... 49

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Población total vs población infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú año 2000-2020</i>	35
Tabla 2. <i>Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de cinco años</i>	51
Tabla 3. <i>Prevalencia de exceso de peso en edad escolar</i>	52
Tabla 4. <i>Matriz de leyes de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000 – 2020</i>	57

Lista de anexos

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020.....	96
--	----

Resumen

Análisis de las políticas públicas de sobrepeso y obesidad infantil en América Latina: una mirada comparativa 2000-2020.

La obesidad infantil es un problema mundial que para el año 2020 aquejó a más de 38,9 millones de niños menores de cinco años. En América Latina, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el 30% de los niños y niñas entre 5 y 19 años presentan exceso de peso (sobrepeso y obesidad). Esto ha producido el incremento de las diferentes patologías asociadas como la diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras. Frente a lo anterior, la voz de los gobiernos en los distintos países pareciera no tener el mismo acento ni unicidad en los criterios frente a las políticas públicas que se deben implementar para mitigar este flagelo, que cobra vidas e incrementa el gasto público en salud de los países.

El presente trabajo pretende hacer un análisis comparativo de las políticas públicas de sobrepeso y obesidad infantil, así como las leyes y programas puestos en marcha en los países de Argentina, Ecuador, Chile, Colombia, México y Perú, durante el periodo 2000 a 2020. La comparación de las políticas públicas de sobrepeso y obesidad infantil implementadas por los países de estudio, se pueden agrupar en cuatro grandes grupos, políticas de salud materno infantil y desarrollo integral de los niños, políticas alimentarias, políticas impositivas y políticas restrictivas, las cuales arrojaron entre otros resultados, la necesidad imperante que tienen los gobiernos de ser más rigurosos en los planteamientos rectores e iniciativas, que permitan en la población adquirir hábitos sanos, estilos de vida que incentiven alimentación saludable y actividades físicas y de esparcimiento diarias, para lograr en el mediano plazo el objetivo principal de las Leyes y

programas, que son reducir las estadísticas de niños, niñas y adolescentes (NNA), con sobrepeso y obesidad infantil para mejorar sus condiciones de vida actual.

Palabras claves: exceso de peso, obesidad, sobrepeso políticas públicas, política comparada, América Latina, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú.

Abstract

Analysis of public policies on childhood overweight and obesity in Latin America: a comparative look 2000-2020

Childhood obesity is a global problem that by 2020 affected more than 38.9 million children under the age of five. In Latin America, according to the United Nations Children's Fund (UNICEF), 30% of boys and girls between the ages of 5 and 19 are overweight (overweight and obese). This has produced an increase in different associated pathologies such as diabetes, hypertension, cancer, among others. According to this, the voice of governments in the different countries does not seem to have the same emphasis or uniqueness in the criteria regarding the public policies that must be implemented to mitigate this scourge, which takes lives and increases public spending on health in countries.

This work aims to make a comparative analysis of public policies on childhood overweight and obesity, as well as the laws and programs implemented in countries such as: Argentina, Ecuador, Chile, Colombia, Mexico, and Peru, during the period 2000 to 2020. The comparison of public policies on childhood overweight and obesity implemented by the countries under study can be grouped into four main groups: maternal and child health policies and comprehensive child development, food policies, tax policies and restrictive policies, which yielded the following results, among others results, the prevailing need for governments to be more rigorous in the guiding approaches and initiatives, that allow the population to acquire healthy habits, lifestyles that encourage healthy eating and daily physical and leisure activities, to achieve in the medium

term the main objective of the Laws and programs, which are to reduce the statistics of boys, girls and adolescents with childhood overweight and obesity to improve their current living conditions.

Keywords: excess weight, overweight, obesity, public policies, comparative policies, Latin America, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Mexico, Peru.

1. Introducción

La obesidad es un problema de salud de alta complejidad que tras el paso de los años se ha convertido en una epidemia de talla mundial siendo cada vez más los casos que se presentan. Para el año 2020 aquejó a 38,9 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo; en el continente europeo la cifra fue de 3,2 millones y en América Latina y el Caribe 3,9 millones (United Nations Childrens Fund [UNICEF] et al., 2021).

De acuerdo con UNICEF (2020a) el 30% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 5 y 19 años presentan sobrepeso y obesidad en América Latina. Esto ha acarreado el incremento de las diferentes patologías asociadas como la diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras, también llamadas enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] et al., 2020), lo anterior afectando de manera negativa la morbilidad y la mortalidad; repercutiendo además en los bajos índices educativos, la productividad laboral, la aceptación social e impactando directamente en el medio ambiente al tener un alto consumo de recursos tales como energía, agua, alimentos (FAO et al., 2019). Esta problemática ha elevado los costos de la salud pública en los países de América Latina, generando un deterioro en la calidad de vida de las personas (UNICEF, 2019).

Por su parte, los estudios existentes demuestran el cambio de paradigma en la obesidad. Antes se consideraba que esta enfermedad era solo de personas de estratos altos y de países ricos, y la desnutrición se asociaba a personas y países pobres (García, 2018; Popkin et al., 2012). En la actualidad se ha convertido en una problemática que atañe a todos los gobiernos del mundo; es por esto que entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, Organización Panamericana para la Salud (OPS), Comisión Económica para América Latina y el Caribe

(CEPAL), han realizado un especial esfuerzo en universalizar el tema de la obesidad infantil y los impactos que esta genera en la salud de NNA.

Es importante mencionar que, en los NNA de 0 a 19 años, la obesidad es un tema delicado y poco consensuado entre los organismos responsables, en ocasiones las políticas que giran alrededor de este flagelo no son suficientes para mitigar el impacto que este tiene en la sociedad. De esta manera, las políticas existentes se quedan cortas a la hora de regular el expendio de los alimentos que son ultra procesados, calóricos y con excesos de azúcares; además de la publicidad que suscita a las familias al consumo de estos alimentos.

Este documento mediante el método de comparación de políticas públicas permitirá realizar un análisis de estas sobre la obesidad infantil en los países de estudio, así como profundizar en el entendimiento de estas incluso la comprensión de su evolución y los rasgos en los distintos contextos en los que se pueden desarrollar.

Así, el término de política comparada se enfoca en dos aspectos para contrastar las políticas públicas, estas dimensiones están relacionadas directamente con su ciclo. Estas son abordadas como campo y como método, las cuales tratan de responder a dos preguntas claves, ¿qué cosa comparar? y ¿cómo comparar? (Bulcourn y Cardozo, 2008). En el presente trabajo se utilizará el método de comparación para el análisis de política pública.

En definitiva, se concluye que la política comparada es un campo de la ciencia política que tiene como fin dar una explicación sobre las relaciones empíricas entre las variables de estudio validando o no una hipótesis de investigación (Pisciotti, s.f.). En este tipo de análisis comúnmente se utiliza una matriz que resume la información de una misma variable para muchos casos.

La política comparada tiene la capacidad analítica de evaluar las experiencias de las políticas públicas en los distintos países y/o en sus regiones, como también los periodos históricos,

políticos, económicos y sociales, lo que permite la comprensión de los tipos de evolución de estas, como también los rasgos en los contextos que se presentan y los cambios que se pueden dar en el rol de las organizaciones incluso del servidor público (Bulcourf y Cardozo, 2008).

En consecuencia, es imperante generar el análisis de las políticas públicas en torno a la obesidad infantil, debido a que las cifras van en aumento y es un tema que atañe a las familias, las instituciones educativas, Ministerios de Salud y Educación, gobiernos, entre otros. Por lo tanto, es pertinente llevar a cabo el desarrollo de este trabajo que analiza las políticas y programas implementados de forma comparativa por Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú en torno a la obesidad infantil desde el año 2000 hasta el 2020.

A través de la comparación de las políticas públicas de obesidad infantil, se espera que este documento aporte al análisis de las leyes y programas puestas en marcha por los gobiernos de los países de América Latina, sobre obesidad infantil para el periodo considerado entre 2000-2020 de niños entre los 0 a 19 años con exceso de peso y dar respuesta a la pregunta, ¿cuáles son sus principales similitudes y/o diferencias?. Para ello, se hace uso de los datos cualitativos consignados en la matriz construida sobre políticas públicas y programas sobre obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020, que resume las leyes y programas que han sido proclamadas por estos países. Adicionalmente, a partir de los datos cuantitativos obtenidos del informe de *Join Child Malnutrition* (UNICEF et al., 2021) y los datos del Banco Mundial (BM) se analizará su posible efectividad en la reducción de la obesidad infantil en los países anteriormente mencionados.

Que sea de nuestro conocimiento, el análisis propuesto en este escrito, la comparación de políticas públicas en América Latina sobre obesidad en NNA, es el primero que se realiza y se

espera que sea el inicio para el desarrollo de nuevas investigaciones, la generación de reflexiones y la creación de escenarios para el debate en la región.

Este documento está estructurado de la siguiente forma: en primer lugar, se presentan las precisiones conceptuales sobre los rangos de edad usados, las definiciones de obesidad y sobrepeso para NNA y los marcos conceptuales más relevantes para entender las causas de la obesidad infantil. En segundo lugar, se explica el método de análisis de política comparada, y su respectiva definición. En tercer lugar, el dimensionamiento del problema, es decir la revisión de datos cuantitativos sobre exceso de peso en cada país de estudio y en general de América Latina. En cuarto lugar, se revisan las diferentes políticas y programas sobre obesidad infantil que los países de estudio han implementado para combatirla. En quinto lugar, se muestran algunos efectos de la pandemia del Covid-19 sobre la obesidad infantil en NNA. Finalmente, se presentan las conclusiones.

2. Precisiones conceptuales

Es importante definir algunos términos que permitirán la comprensión conceptual del presente trabajo.

2.1 Política pública

El concepto de políticas públicas responde a las preguntas, qué se hace, para quién se hace, con qué y quienes se hace y para qué se hace. Es un proceso largo y abrumador donde intervienen distintos actores alrededor de una cuestión definida como problema y para lo cual se requiere una serie de acciones, donde el estado decide si hacer parte o no (Díaz Olariaga, 2015).

2.2 Política social

La política social, es un concepto complejo que muchos autores a lo largo de la historia han buscado significar; una mejor comprensión la puede tener Vilas (1997); dice, la política social relaciona muchos campos del conocimiento y que se centra particularmente en la intervención del estado alrededor del mercado en función de resolver particularidades sociales que para la misma puedan resultar en contra de sus valores significativos. También, que la política social propende para que los sectores más vulnerados de la sociedad, por situaciones negativas de actores como el mercado, tengan una mejor calidad de vida.

Franco et al. (1988), definen la política social como un conjunto de gestiones predeterminadas con asignación económica que pueden resultar escasos, buscando mejorar las condiciones de bienestar de la sociedad en estado vulnerable.

2.3 Rangos de edad

No existe un criterio unificado por parte de las organizaciones internacionales ni por parte de las entidades gubernamentales para la definición del rango etario de los NNA. Por ejemplo, de acuerdo con UNICEF la primera infancia abarca el periodo comprendido entre los 0 y 9 años, por su parte la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura), define la primera infancia como el periodo que va desde el nacimiento hasta los ocho años. La OMS, establece que la adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, la cual está comprendida entre los 10 y los 19 años. Para este análisis se referenciará los rangos de edad de la siguiente manera: primera infancia desde los 0 hasta los 5 años, niñez media, desde el inicio de la edad escolar, entre los 6 o 7 años hasta los 14 años y finalizando con la adolescencia que va hasta la edad de 19 años (Martín Ruiz, 2005).

2.4 Definición de sobrepeso y obesidad

La causa fundamental del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) infantil es el desequilibrio entre la ingesta y el gasto calóricos (Machado et al., 2018). Resulta difícil encontrar una forma simple de medir el sobrepeso y la obesidad en NNA ya que su organismo sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). El concepto de índice de masa corporal (IMC) refiere la relación entre peso y altura, siendo esta la forma más usada para determinar cuándo se presenta sobrepeso y obesidad. Se calcula dividiendo el peso por el cuadrado de la altura (kg/m^2). Según la OMS, para los niños menores de cinco años, el sobrepeso, es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el

peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Para los NNA de 5 a 19 años: el sobrepeso hace referencia a un IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad hace referencia a un IMC mayor a dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

2.5 Marco conceptual sobre los determinantes socioeconómicos de la obesidad infantil

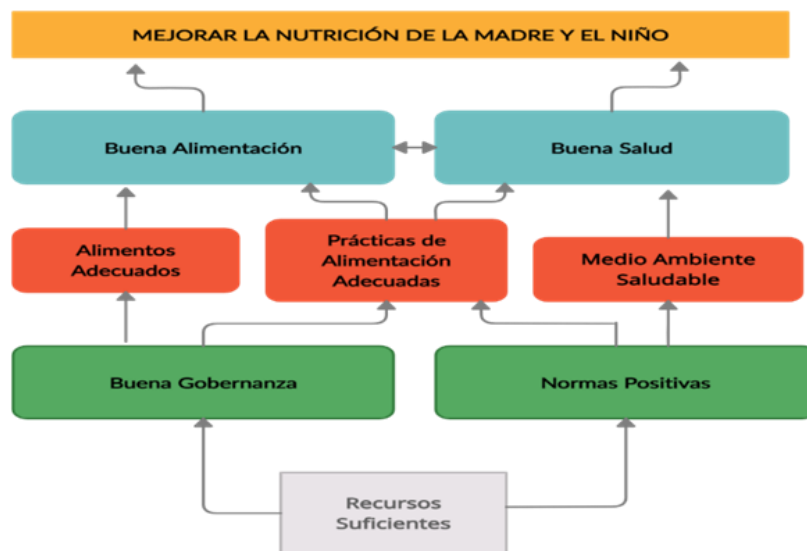
El marco conceptual más reciente y utilizado en la literatura académica es el marco conceptual de los determinantes de la nutrición materna e infantil de 2020; el cual se basó en el marco de UNICEF de 1990 sobre las causas de la malnutrición infantil (UNICEF, 2019).

Este marco conceptual determina que el desarrollo físico y cognitivo del niño depende en gran medida que la madre y su entorno tengan una alimentación sana y de buena calidad, accesible y asequible, de igual manera que cuenten con los recursos y los conocimientos suficientes sobre lo que es una alimentación balanceada para los niños; también que los servicios de primera necesidad estén al alcance de los hogares (energía, agua potable y gas).

Este marco reconoce la importancia del papel que juegan los gobiernos para que las políticas públicas y programas sobre primera infancia y de nutrición sana, sean efectivas y puedan llegar a todos los niveles socioeconómicos. Finalmente, este marco es un derrotero donde se explican los factores determinantes, inmediatos, subyacentes y facilitadores, para que los países puedan tener los lineamientos sobre cómo permear en la sociedad hábitos saludables que propendan a un bienestar nutricional en la madre y el niño.

Figura 1.

Marco conceptual de los determinantes de la nutrición materno infantil de 2020

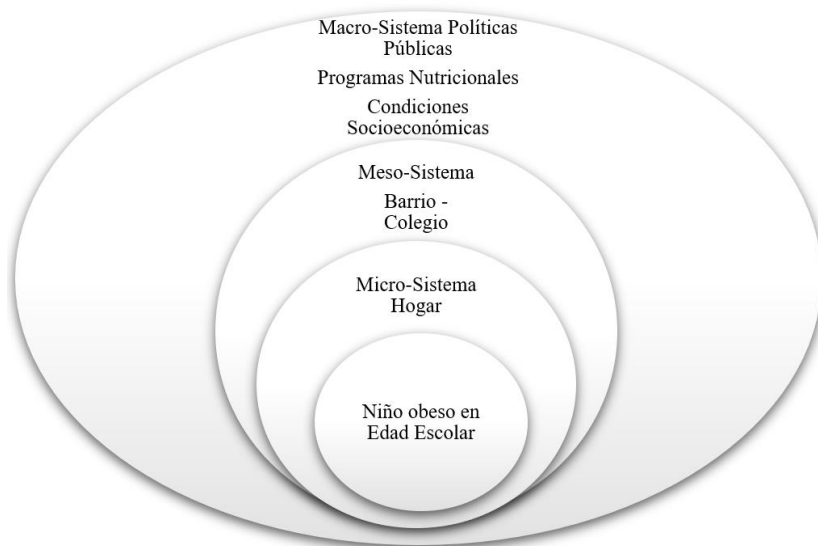


Nota. Adaptado de “Determinantes de la malnutrición materna e infantil” por UNICEF, 2019, Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación, 97 p.

Adicionalmente, se tiene en cuenta el marco teórico denominado modelo ecosocial creado por el psicólogo Urie Bronfenbrenner en el año 1976, que estudia los factores asociados a la obesidad de los niños y su relación con su entorno, representados en forma de círculos donde el niño se ubica en el primer nivel y se muestran los diferentes ambientes donde él se relaciona (Muñoz Muñoz y Arango Álzate, 2017), así:

Figura 2.

Marco teórico ecosocial



Nota. Adaptado de “modelo ecosocial para estudiar los factores asociados a la obesidad de los niños” por F. L. Muñoz Muñoz y C. Arango Álzate, 2017, *Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio*.

Este marco permite determinar la incidencia de cada sistema en el efecto de la obesidad en los NNA. A continuación, la explicación de cada uno de acuerdo con Muñoz Muñoz y Arango Álzate (2017):

El niño es el centro, siendo la unidad fundamental de investigación o análisis. Se consideran los factores próximos a la obesidad, como su alimentación y su actividad física.

El microsistema que corresponde a la familia es el eje principal en la crianza del niño, desde ahí se construyen los patrones alimenticios y la calidad y cantidad de alimentos que conformará su ingesta diaria.

Mesosistema siendo este el barrio y el entorno escolar del niño, siendo influenciado por la cultura y costumbres al que el infante se pretende adaptar. El niño, se ve afectado en este entorno por la facilidad de consumir alimentos poco saludables en las tiendas de barrio y en el colegio.

El macrosistema constituido principalmente por los factores sociales, políticos y económicos que componen la sociedad. Actualmente la obesidad infantil se encuentra en las agendas públicas de los gobiernos como un tema importante, y dedican sus esfuerzos para crear políticas y programas que ayuden a combatir esta cuestión.

2.6 Taxonomía de las políticas públicas de obesidad y sobrepeso infantil en América Latina

La figura 3 muestra como los programas y políticas que se han implementado a lo largo de América Latina para contrarrestar el exceso de peso se pueden clasificar en cuatro grandes grupos: políticas de salud materno infantil y desarrollo integral, políticas alimentarias, políticas impositivas y políticas regulatorias. Estas políticas a su vez se pueden relacionar con el modelo ecosocial (Muñoz Muñoz y Arango Álzate, 2017), el cual explica las diferentes dinámicas que se dan entre los niños y los entornos siendo estos la familia, barrio, colegio y los factores socioeconómicos y políticos.

Con respecto a las *políticas de salud materno infantil y desarrollo integral*, están dirigidas a las madres gestantes, lactantes y niños y niñas que están en la primera infancia de acuerdo a cada país. Estas políticas abarcan desde el control prenatal, natal y vacunación hasta los programas de lactancia materna, procurando el acceso a la salud, cuidados y nutrición infantil. De acuerdo al modelo ecosocial, se relaciona con el microsistema o entorno más cercano del niño que corresponde al hogar.

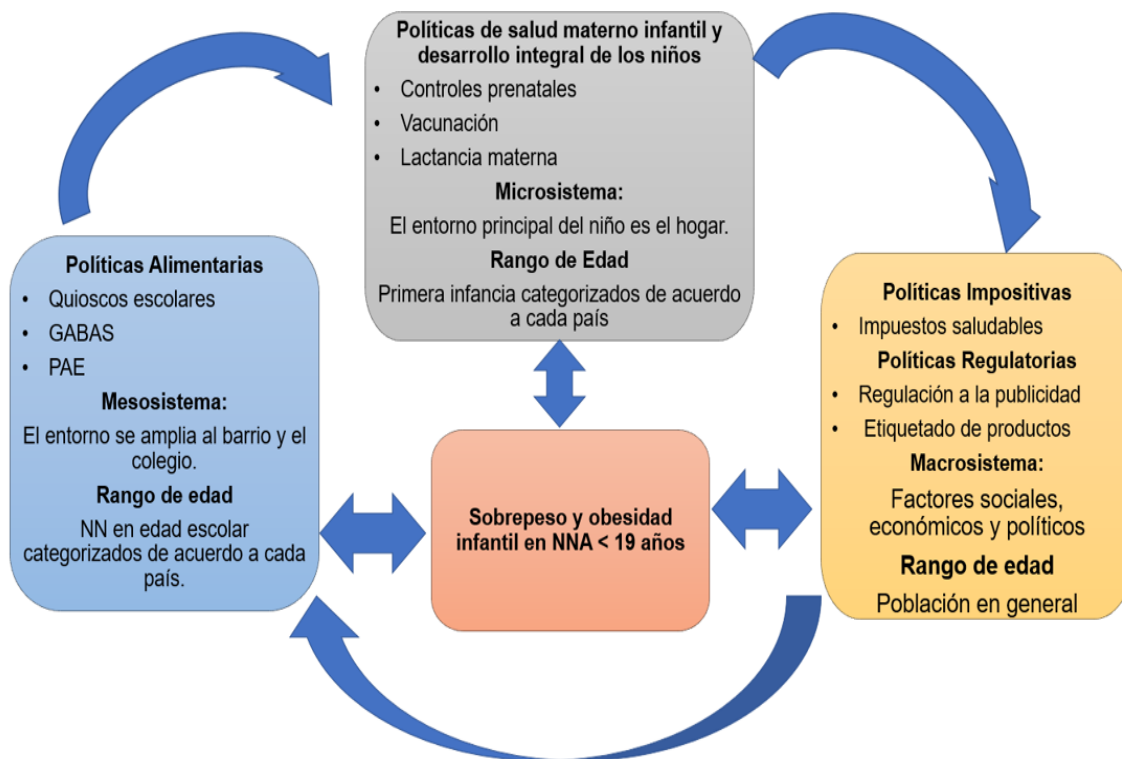
Los distintos gobiernos de América Latina también han promulgado *políticas alimentarias* orientadas a NN en edad escolar que, por una parte, promueven hábitos saludables y por otra buscan garantizar la seguridad alimentaria de los NN que pertenecen a los estratos económicos más bajos.

De esta forma, los programas de alimentación escolar PAE, que pertenecen al Estado ofrecen alimentación a los niños matriculados en las instituciones educativas del sector público; de igual forma, con el fin de asegurar una alimentación saludable, se han establecido las guías de alimentación o GABAS. Cabe resaltar la creación de los quioscos o tiendas escolares donde se expenden alimentos y bebidas con bajo contenido calórico a los NN. Estas políticas se ubican en el mesosistema del modelo ecosocial correspondiendo al colegio y barrio en los cuales interactúa el niño.

Por último, *las políticas impositivas* apuntan a la población en general, estas tienen como objetivo controlar la compra de alimentos ultraprocesados y de bebidas azucaradas a menores de edad vía impuestos. *Las políticas regulatorias* como las de etiquetado de productos y publicidad están encaminadas a concientizar al consumidor del riesgo que tiene para la salud de toda la familia el adquirir este tipo de productos. Estas se sitúan en el macrosistema bajo el marco conceptual del presente trabajo correspondiendo a factores sociales, económicos y políticos.

Figura 3.

Taxonomía de las políticas públicas de obesidad y sobrepeso infantil en América Latina



Nota: Elaboración propia.

3. Aspectos metodológicos

3.1 Análisis de política comparada

Ahora bien, ¿desde cuándo surgió el concepto de política comparada?, ¿cuáles son los métodos que se utilizan para su análisis?, ¿qué es una política comparada?, ¿para qué sirve una política comparada?

El término de política comparada no es un concepto nuevo, por lo contrario, ha sido un término a los que han recurrido muchos autores para dar respuesta a los fenómenos políticos utilizando la estrategia de política comparada. Este análisis comparativo se asocia a las instituciones, sistemas de gobierno, sistemas electorales y procesos políticos. Es por esto, que Aristóteles, Maquiavelo y Montesquieu vincularon esta metodología a los estudios políticos y al área de ciencia política consolidando el significado de política comparada durante la segunda posguerra en la década de los cincuenta en la comunidad americana de politólogos y pasando posteriormente a la Europa continental. Permitiendo así el surgimiento de nuevos saberes, afirmación de juicios y evaluaciones (Bulcourf y Cardozo, 2008).

Este trabajo pretende dar importancia al emparejamiento de los aportes de la política comparada considerando que hace parte de la ciencia política, con los estudios de políticas públicas; para lo cual es necesario que confluyan diversas áreas del conocimiento.

3.1.1 Métodos de comparación

Iniciando este aparte se hace referencia a las *policy sciences* o ciencia de políticas, este término se acuñó en los años cincuenta; incluye métodos que aportan a la investigación y a dar respuesta a los estudios de las políticas; contribuyendo de manera multidisciplinar de acuerdo con

las necesidades que se presentaban en ese momento (Hernández Mar, s.f.). Así, en el área de las ciencias políticas, existe el método de política comparada, esta a su vez tiene dos formas de realizar análisis de política comparada: como campo, son las observaciones y estudios realizados por los politólogos de los fenómenos comunes entre países; utilizan datos que pueden ser paralelos o relativos estableciendo la validación y/o generalización a un conjunto de procesos políticos, con el fin de generar comparaciones entre ellos o en sus regiones.

Cómo método, se utiliza el método de control, la comparación es la corroboración empírica de las hipótesis, generalizaciones o teorías. Se puede establecer como un proceso de confrontación empírica de los conceptos. En el área de las ciencias sociales existen cuatro procedimientos para ejercer control: el experimental, el estadístico, el comparativo y el histórico.

El método experimental se da en muy pocos casos, ya que, para llegar a ello, las variables deben ser manipulables y estar bajo control, lo que resulta en un problema ético, dejando variables de lado, factores políticos, la diversidad de los datos entre otros. Por su parte, el procedimiento estadístico no es muy aplicable a causa de que las variables cuantificadas y los casos analizables son escasos. Solo se puede usar con mediciones estadísticas unificadas, datos que se logran dentro de un país; para la comparación entre estados, el método es bastante complejo. El método histórico, es usado en la investigación de la política pública en el momento de la generalización (Bulcourf y Cardozo, 2008).

Por consiguiente, el método utilizado para el análisis de las políticas públicas comparadas sobre obesidad infantil en los países de estudio del cual trata el presente trabajo será el método comparado, el cual no es un método de medición; para la ciencia política es el método más usado, que busca determinar las relaciones empíricas que existe entre las variables. Su principal

característica es que usualmente se hace en términos sincrónicos, lo que se traduce en un período de tiempo simultáneo (Hernández Mar, s.f).

Maurice Duverger por su parte describe dos tipos para hacer comparación, próxima y remota. La primera hace comparaciones donde los fenómenos, las estructuras y los contextos son similares, buscando reconocer las diferencias y la exploración de estas en los ámbitos sociales, y la comparación remota es lo contrario a la primera, donde su objetivo principal es investigar las similitudes de fenómenos contrastados en los distintos escenarios (Duverger, 1973). El mismo autor, alude a la existencia de tres contextos: dimensional, qué tan relevantes son los hechos, cultural, describe la sociedad y su cultura, y la significación referente al marco del problema.

De acuerdo con lo anterior, hoy se reconoce dos técnicas generales en el método de comparación, una es la estructura de los hechos comparados y el de las circunstancias o contexto general al que pertenecen. En esta última, los contextos y los fenómenos no deben ser tan diferentes.

De manera frecuente este método de comparación enfrenta dificultades en su implementación, ya que la consecución de los datos, aunque pueden ser de fácil acceso, estos suelen ser heterogéneos, más cuando son de tipo estadísticos, variando de acuerdo con el país, región o institución, así como el valor de estos, es decir, su veracidad, la manipulación o errores técnicos que en ellos quizás se encuentren.

Harold Lasswell argumenta que la generación de conocimientos prácticos a través de las comparaciones de las políticas públicas es cada vez más necesaria en las sociedades latinoamericanas, ya que los contextos actuales y altos niveles de desigualdad, suscitan una intervención por parte del estado con una visión global y conocimiento idóneo de los mismos. La exclusión social, los niveles de pobreza, el escaso acceso a la salud, a la educación, entre otros

problemas subyacentes de la desigualdad social, hace necesario que existan científicos sociales que ayuden a la reflexión y la búsqueda de conocimientos (Lasswell, 1970).

4. Dimensionamiento del problema

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) determinó que en América Latina y el Caribe, en el año 2017 el sobrepeso infantil se incrementó en comparación con los años anteriores hasta alcanzar el 7,3% de los niños y niñas menores de 5 años. A nivel mundial, del total de niños y adolescentes entre 5 y 19 años, el 30% presentan sobrepeso y obesidad de acuerdo con UNICEF (2020a).

Con respecto al exceso de peso, este concepto fue relacionado por muchos años al estado de ingresos altos, bien sean: familias, grupos económicos o países, si bien es cierto el incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad se producen primero en los países desarrollados, el presente, muestra que la obesidad cobra mayor relevancia en países en vía de desarrollo o de bajos ingresos económicos. Se considera entonces que, en los países de Centro y Sur América, la obesidad infantil ha tenido un incremento sustancial en todos los estratos socioeconómicos (Temporelli y Viego, 2010).

La tabla 1 relaciona la población total de los países de estudio con la población infantil de 0 a 19 años en cada uno de ellos, para los años 2000 y 2020, teniendo como referencia los datos brindados por el BM para los años mencionados. En esta tabla se puede observar que en todos los países hubo aumento en la población, por ejemplo: Argentina, en el 2000 su población total era de 36.870.796 y su población infantil de 11.896.879 es decir, los NNA representaban un 32,3%; para el año 2020 la población total alcanza 45.376.763 y la población infantil 16.887.551 con lo cual los NNA representan un 37.3%.

Para el caso de Colombia, el país inicia el milenio con una población de 39.629.965 de los cuales, 12.098.628 eran NNA, es decir, el 30,53% de la población era infantil. En el año 2020 su

población total incrementa un 22,12% llegando a 50.882.884 de personas, de las cuales 21.609.948, el 42,5% de la población general son NNA.

México, por su parte es el país con mayor población de los países de estudio, para el año 2000 el total de su población eran 98.899.845, de los cuales 34.149.530, pertenecían a la población infantil. En el año 2020, tenía una población total de 128.932.753 es decir 23.3% más en comparación al año 2000. Con respecto a la población infantil para este mismo año, 57.392.064 eran NNA, representando el 45,5% de la población total.

Estas cifras permiten dimensionar el peso que tienen los NNA en la población y la importancia de enfocar los esfuerzos para que, en el futuro, sean personas con estilos de vida saludables y buenos hábitos alimenticios, temas que se abordarán más adelante.

Tabla 1.

Población total vs población infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú año 2000-2020

Variable	Población total		Población infantil		% de la Población Infantil respecto a la Población Total	
	2000	2020	2000	2020	2000	2020
País						
Argentina	36.870.796	45.376.763	11.896.879	16.887.551	32,3%	37,2%
Chile	15.342.350	19.116.209	3.950.281	6.849.290	25,7%	35,8%
Colombia	39.629.965	50.882.884	12.098.628	21.609.948	30,5%	42,5%
Ecuador	12.681.123	17.643.060	4.595.546	7.963.013	36,2%	45,1%
México	98.899.845	128.932.753	34.149.531	57.392.064	34,5%	44,5%
Perú	26.459.944	32.971.846	8.490.465	14.810.821	32,1%	44,9%

Nota. Elaboración Propia. Fuente: Banco Mundial.

Por otro lado, la Figura 4 ilustra el panorama de los países de estudio respecto al exceso de peso en niños menores de 5 años, considerándose desde el año 2000 hasta el 2020 de acuerdo con el informe de *Joint Child Malnutrition - JME* (UNICEF et al., 2020). Se observa que, a pesar de

los esfuerzos realizados por los países para combatir el sobrepeso en la edad infantil, en algunos éstos no parecen ser suficientes para contrarrestar esta enfermedad de talla mundial.

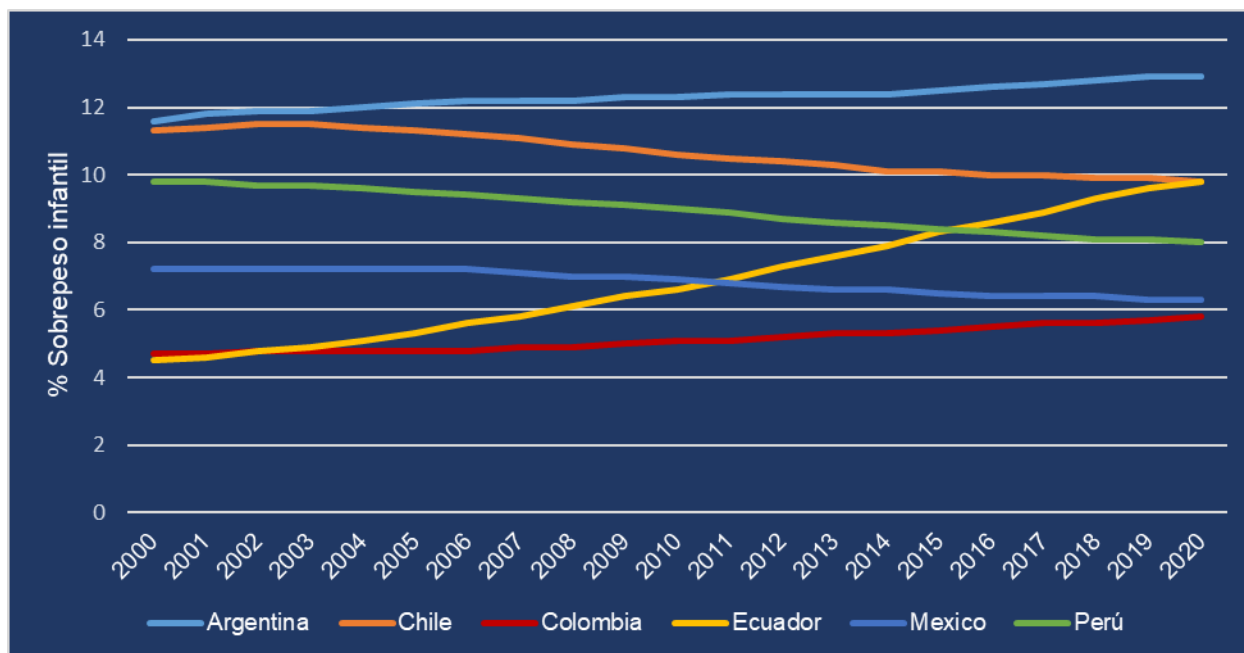
Argentina es el país que mayor porcentaje de casos de exceso de peso tiene en su población, en relación con los otros países de estudio; desde el año 2000 muestra una línea ascendente en las cifras de sobrepeso en niños y niñas, para este año 11,6% presentan obesidad y sobrepeso, para el cierre del año 2020 la cifra se ubica en 12,9%. Colombia por su parte, presenta en el año 2000 4,7% de niños y niñas tienen exceso de peso y para el año 2020 5,8% registran esta misma condición.

Ecuador, de acuerdo con la Figura 4 pasa de 4,5% en el año 2000 a 9,8% en el año 2020, teniendo una variación de casi 5 puntos porcentuales, la cual, de acuerdo con la tendencia que marca la gráfica, continuará en ascenso.

Por su parte, los países de Chile, México y Perú, sus cifras vienen en descenso. Perú, pasó de 9,8% en el año 2000 a 8,0% de niños con sobrepeso en el año 2020, 1,8 puntos porcentuales menos que en 2000; le sigue Chile, con 11,3% en el mismo año de inicio para Perú y termina con 9,8% en el 2020, reduciendo sus cifras en 1,5 puntos porcentuales. Por último y no menos importante, el país de México inicia en el 2000 con 7,2% de niños con sobrepeso y termina para el año 2020 con una cifra de 6,3%, logrando una reducción de los 0,9 puntos porcentuales.

Figura 4.

Porcentaje de exceso de peso infantil 0 a 5 años en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú de 2000-2020



Nota. Adaptado de “Estimaciones conjuntas de desnutrición infantil: niveles y tendencias, edición de 2020” por UNICEF, OMS y Banco Mundial, 2020.

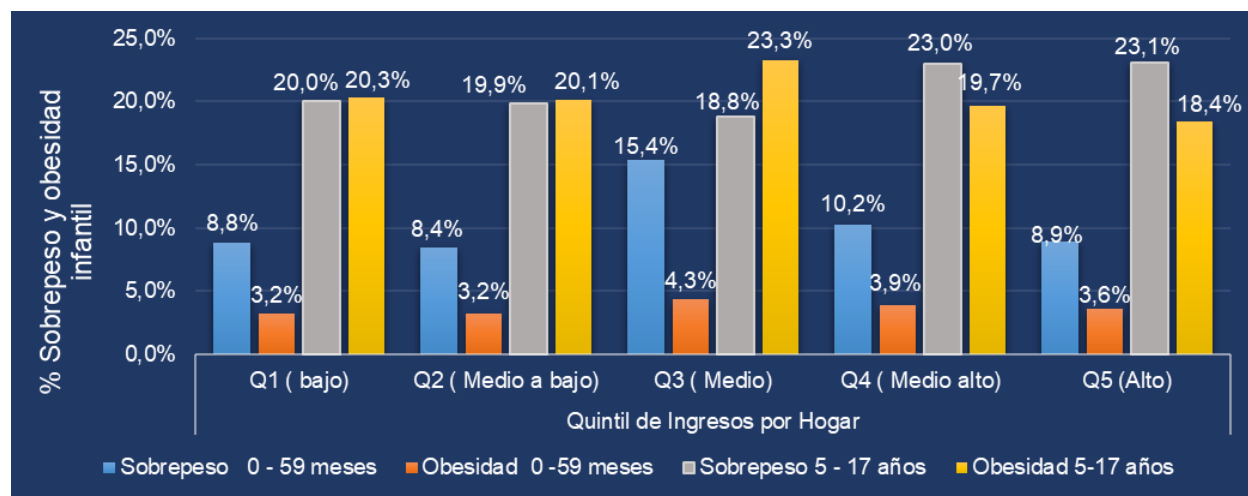
A continuación, se profundizó en el análisis de las encuestas sobre nutrición y salud en los países de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú.

Argentina realizó en el 2018 la Encuesta Mundial de Salud Escolar que tiene como prioridad dar a conocer datos sobre salud y factores de riesgo en los estudiantes de 13 a 15 años, esta encuesta arrojó que el 39,1% de los niños en este rango de edad tienen sobrepeso y el 7,8% presentan obesidad. Con respecto a las niñas el 27,8% registran sobrepeso y 5,3% de obesidad. El informe muestra que se viene dando un crecimiento, tanto en las tasas de obesidad como de sobrepeso desde el 2007 afectando principalmente a los varones (Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, 2018).

De otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSyS que se realizó por primera vez en 2005 considerando solo niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil, en su segunda versión de 2019 suma a los grupos ya mencionados, los NNA hasta los 17 años y población mayor de 18 años de ambos sexos. Esta encuesta tiene como propósito compilar el estado nutricional y de salud de la población argentina para la toma de decisiones en cuanto a políticas y programas públicos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina, 2019). De acuerdo con la Figura 5 que relaciona el sobrepeso y la obesidad con el quintil de ingresos en los niños menores de 5 años, las cifras más altas de sobrepeso 15,4% y obesidad 4,3% se encuentran en el quintil 3 o medio, pero en niños de 5 a 17 años el sobrepeso alcanza su mayor estadio en el quintil 5 o alto 23,1%.

Figura 5.

Porcentaje de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina para el año 2019 en NNA de 0 -17 años de acuerdo con el quintil de ingresos.



Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición”, Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina, 2019. <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

Chile, en el año 2017 enfrentaba nuevos problemas relacionados con las altas tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población, en especial de los niños y las niñas. Así, por ejemplo, con la encuesta del Ministerio de Salud que llevó a cabo el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos se determinó que la prevalencia del sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida afectó a un 74,2% de la población y, por otra parte, en relación con la población infantil los niños de primero básico presentan obesidad y sobrepeso en más de un 50% (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

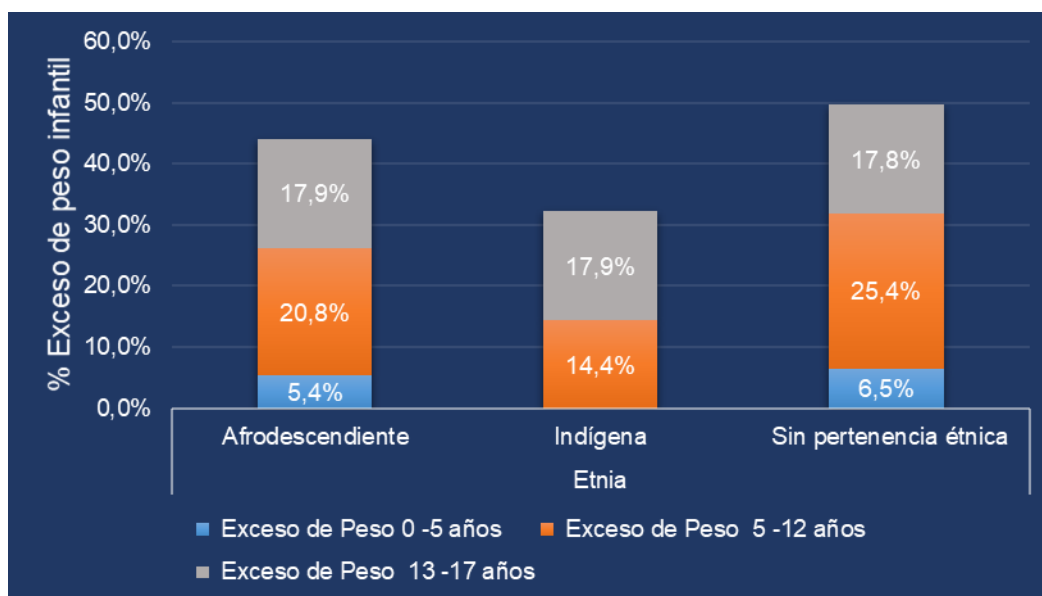
Asimismo, con la realización del estudio llamado Mapa Nutricional 2020, en el cual participaron 8.440 establecimientos educativos, se evidenció que el exceso de peso de acuerdo con el grado de escolaridad en NNA en Chile, para esta investigación se presentan las siguientes cifras: kínder 53,5%, prekínder 51,2%, primero básico 47,8%, quinto básico 53,7% y primero medio 47,8% (Ministerio de Educación de Chile, 2020).

Colombia, no está ajeno a la problemática de la región. Así, de acuerdo con el artículo sobre Nutrición en Colombia II (Neufeld et al., 2012), el problema de la obesidad infantil es un asunto que crece exponencialmente. Adicionalmente, se revisa el estado nutricional donde se tiene incidencia política, en ella se determina que existe una mayor prevalencia en los niños con madres con educación superior registran una cifra de 6,2%, y si estos tienen sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales (SISBEN) con nivel igual o superior a 4 alcanzan el 6,3%, por su parte los niños con madres que no tienen educación llegan a 2,3%, y si el SISBEN al que pertenecen es nivel 1 la cifra es de 4,3%. De otro lado, según datos estadísticos el 5,2% de los menores de cinco años tiene sobrepeso, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN del año 2010 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] et al., 2010).

La encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN del año 2015 (ICBF et al., 2015), muestra el análisis de la situación alimentaria y nutricional del país para la toma de decisiones políticas. En este caso en la Figura 6 se puede observar que, respecto a la etnia a la que pertenezcan los niños, se refleja que los NNA indígenas entre 5 a 17 años presentan las cifras más bajas de sobrepeso.

Figura 6.

Exceso de peso infantil de acuerdo con la etnia para Colombia 2015



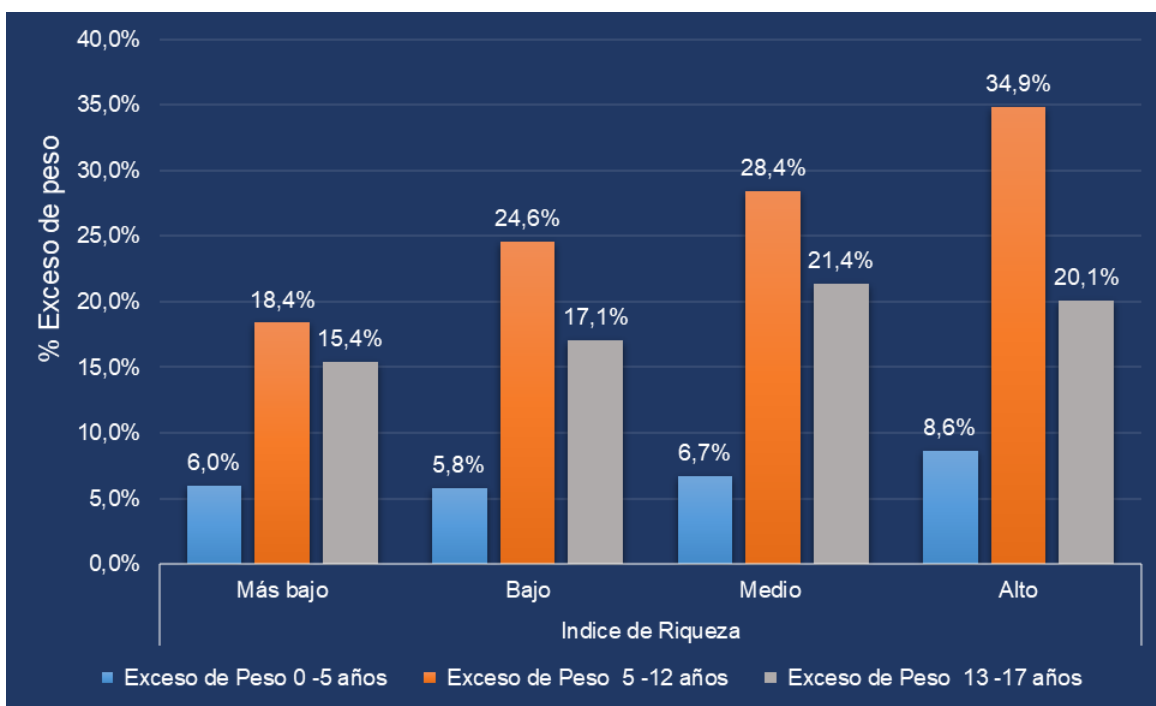
Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN)” por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (INS), Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Universidad Nacional de Colombia, 2015.

De otro lado, esta encuesta analiza el exceso de peso infantil de acuerdo con el nivel de riqueza de las familias. Como se observa en la Figura 7, los niños con exceso de peso entre 0 y 5 años presentan las cifras más bajas en todos los niveles de riqueza, sin embargo, donde se registra la prevalencia más alta es en los hogares con un índice de riqueza alto. Por su parte, los niños entre

5 y 12 años registran los más altos niveles de exceso de peso en todos los niveles de riqueza, siendo los hogares con ingresos altos los que mayor prevalencia muestran 34,9%, en comparación con las familias de ingresos más bajos 18,4%. Finalmente, los niños entre 13 y 17 años de hogares categorizados con un nivel de riqueza medio son los que tienen el porcentaje mayor de exceso de peso 21,4%.

Figura 7.

Exceso de peso infantil de acuerdo con el índice de riqueza para Colombia en 2015



Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN)” por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (INS), Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Universidad Nacional de Colombia, 2015.

Ecuador ha venido trabajando desde 1986 en la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la población de niños, la cual arrojó que existían

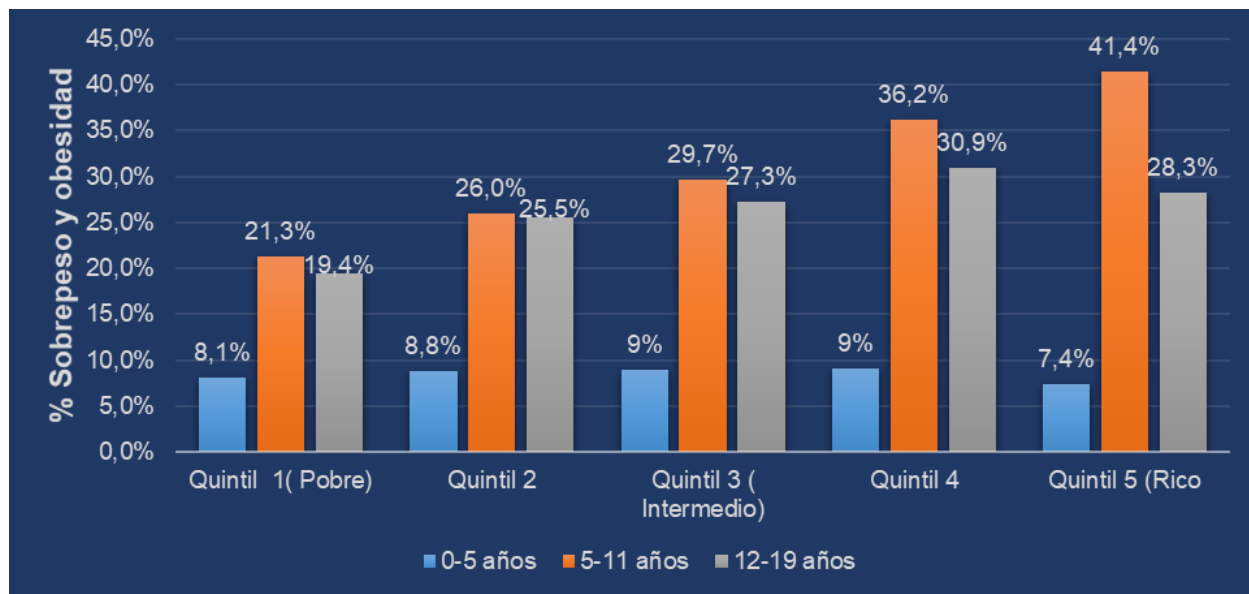
dificultades en malnutrición infantil. Cabe mencionar que en 1999 se realizó la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV-1999), en esta el sobrepeso infantil alcanzó la cifra de 4,4% (Rivera Vázquez, 2020). Para el 2004 se llevó a cabo la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), en ésta se evidenció que el sobrepeso llegó al 6,8% (Freire et al., 2014).

Más adelante se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT en el año 2012 (Freire et al., 2014), la cual pretendía identificar las características principales de la población respecto a salud y nutrición, sirviendo de guía para las políticas públicas del país, aquí el sobrepeso infantil se ubicó en el 8,6%.

En la Figura 8 que se muestra a continuación se observa que los niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad y de acuerdo con el quintil donde se ubican, se encuentran las siguientes cifras: los niños ubicados en el quintil tres 9% y en el quintil cuatro 9,1% son los que presentan mayor porcentaje de obesidad y sobrepeso, en contraste con el quintil cinco que alcanza el 7,4%. Para los niños en los rangos de edad escolar de 5 a 11 años, en el quintil cinco o rico registra el 41,4%, siendo este dónde se observa el mayor exceso de peso. Por su parte, en el quintil 1 o pobre es donde se evidencia el menor sobrepeso y la obesidad, siendo la cifra el 21,3%. Finalmente, para los niños entre 12 y 19 años, en el quintil cuatro es donde más se presenta exceso de peso llegando al 30,9%, y en el quintil donde la cifra es menor es el quintil uno con el 19,4%.

Figura 8.

Porcentaje sobrepeso y obesidad infantil en Ecuador para el año 2012 en niños de 0 -19 años de acuerdo con el quintil de ingresos

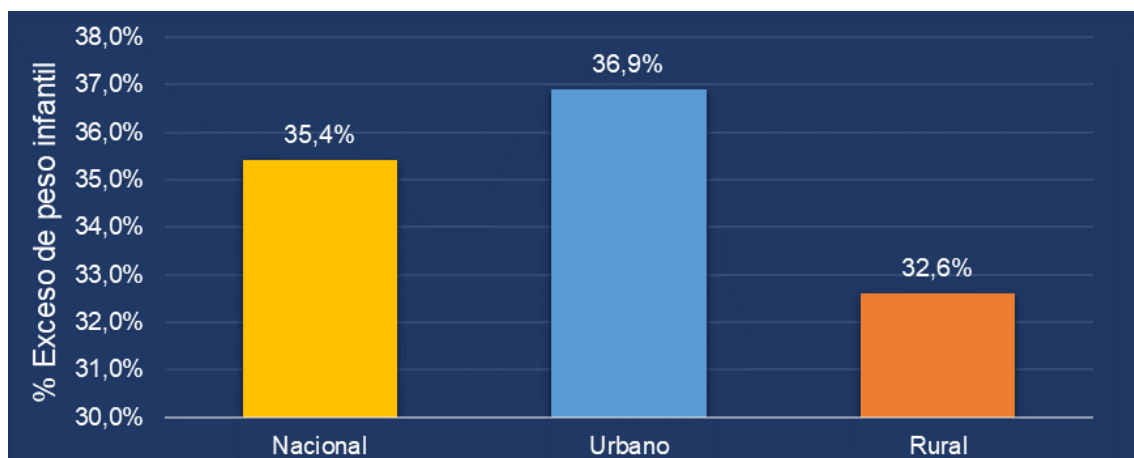


Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador”, 2012 por W.B. Freire, M.J. Ramírez-Luzuriaga, P. Belmont, M.J. Mendieta, M.K. Silva-Jaramillo, N. Romero, K. Sáenz, P. Piñeiros, L.F. Gómez, R. Monge, 2014. Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://bit.ly/3K8yLi6>

Adicionalmente, se desarrolló la ECV-2014, en esta encuesta el sobrepeso infantil llegó al 10%. En el año 2018 se lleva a cabo nuevamente ENSANUT, reflejando a nivel nacional que los niños de 5 a 11 años alcanzan el 35,4% en cuanto exceso de peso, es en la zona urbana donde más niños presentan esta condición llegando a la cifra de 36,9%, en contraste con la zona rural que llega a 32,6%, como se observa en la Figura 9.

Figura 9.

Exceso de peso para niños entre 5 a 11 años en Ecuador en el año 2018



Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador”, 2018 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2018. ENSANUT. <https://acortar.link/4ea9YN>

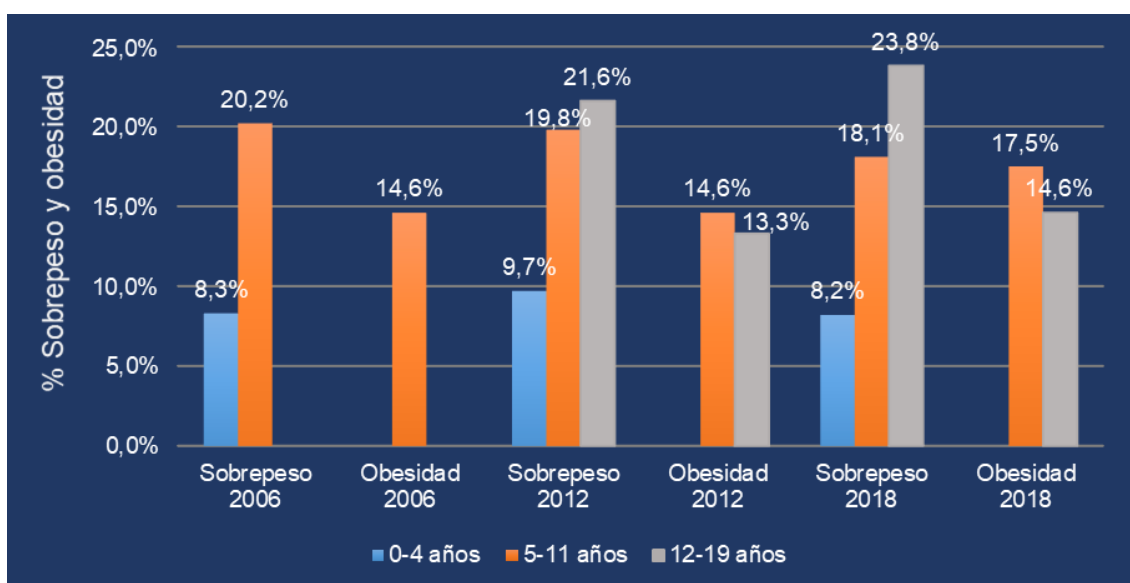
México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición a Medio Camino 2016 (Shamah-Levy et al., 2017), registra las siguientes cifras: 33,2% de los niños entre 5 y 11 años presentaron sobrepeso y obesidad para el año 2016; en niñas, la prevalencia de sobrepeso fue de 20,6%, el cambio no fue muy significativo con respecto al año 2012 que fue 20,2%. En los niños se observó una variación pasó de 19,5% en el año 2012 a 15,4% en 2016. En cuanto a los adolescentes entre 12 y 19 años, para el año 2016 la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 36,3%.

La Figura 10 muestra los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT de 2018 para México (Secretaría de Salud de México et al, 2018) que permite revisar el estado de salud de la población mexicana y a su vez sus condiciones nutricionales; en ella se observa que en los niños entre 0 y 4 años para el 2012, el sobrepeso creció de manera relevante pasando de 8,3% en 2006 a 9,7% en 2012. Por otro lado, las cifras para los niños entre 5 y 11 años registran que el sobrepeso ha venido descendiendo, alcanzando en el 2018 17,5%. En cuanto, a la obesidad se

mantuvo constante para los años 2006 y 2012 con un 14,6%, sin embargo, para el 2018 tuvo un repunte del 17,5%. Finalmente, para los niños entre 12 a 19 años, el sobrepeso creció entre el 2006 de 21,6% a 23,8% en 2018, y la obesidad registró un incremento de 13,3% para el año 2012 a 14,3% para el año 2018.

Figura 10.

Sobrepeso y obesidad infantil en México para los años 2012, 2016 y 2018

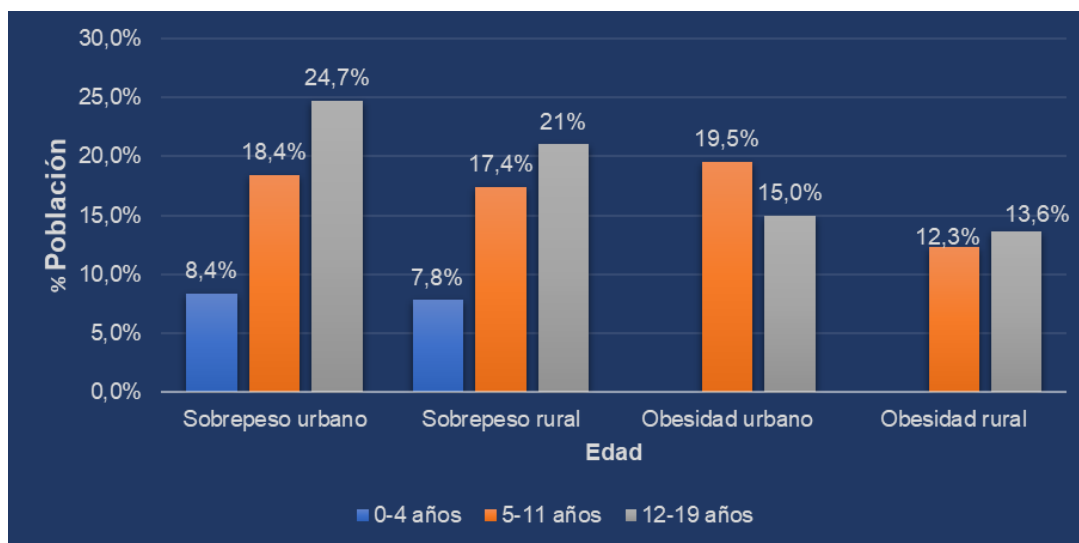


Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: presentación de resultados”, por Secretaría de Salud de México, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://bit.ly/34IFBKR>

En la Figura 11 se relaciona el porcentaje de la población de NNA entre 0 a 19 años urbanos y rurales de México que presentan sobrepeso y obesidad para el año 2018, se puede observar que, tanto en el sobrepeso como en la obesidad urbana, las tasas son mayores en todos los rangos de edad con respecto al exceso de peso rural. Por ejemplo, el sobrepeso en niños de 5 a 11 años alcanza el 18,4% y el sobrepeso rural 17,4%, por su parte, para el mismo rango de edad la obesidad es del 19,5% en el área urbana y en el área rural 12,3%.

Figura 11.

Porcentaje de población 0 a 19 años urbana y rural que presenta sobrepeso y obesidad para México en 2018



Nota. Adaptado de “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: presentación de resultados”, por Secretaría de Salud de México, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://bit.ly/34IFBKR>

En Perú, las encuestas demográficas y de salud familiar (ENDES) y de las encuestas del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), provienen de datos recolectados de forma sistemática. MONIN realizada en el año 2010, tiene como objetivo primordial medir el impacto y los factores asociados con la desnutrición a nivel nacional, siendo su unidad principal de análisis, los niños menores de cinco años.

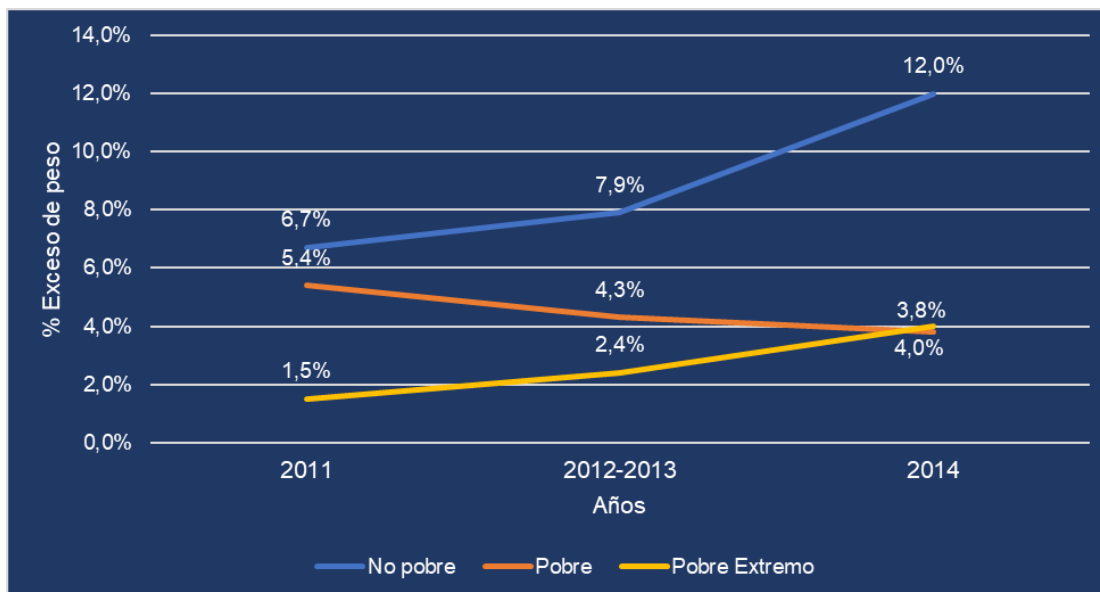
De igual manera, el Instituto Nacional de Salud realiza un seguimiento nutricional de la población que sirve de guía para la formulación de política nacional, regional y local. A su vez, para determinar el cumplimiento de los objetivos de las intervenciones públicas, se crea la Encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEB); de acuerdo con esta, los niños entre los 5 y 9 años presentan una tendencia al alza respecto a la obesidad, pasando

de 7,7% a 12% y el sobrepeso de 16,9% a 19,6% para los años comprendidos entre 2007 a 2015 (Instituto Nacional de Salud de Perú, 2015).

Teniendo como referente el informe mencionado en el párrafo anterior para los años 2011, 2012-2013 y 2014, en los niños peruanos menores de cinco años de acuerdo con su condición de pobreza, se evidenció que el exceso de peso ha tenido un crecimiento mayor en los no pobres, iniciando en el 2011 en un 6,7% y alcanzado en el 2014 un 12%. En la condición de pobres es donde la tendencia disminuye de 5,4% a 3,8 en el 2014. Haciendo referencia a la condición de pobreza extrema las cifras evidenciaron que se pasó de un 1,5% en el 2011 a un 4% en el 2014, como se muestra en la Figura 12.

Figura 12.

Exceso de peso en niños menores de 5 años según condición de pobreza en Perú 2011, 2012-2013-2014

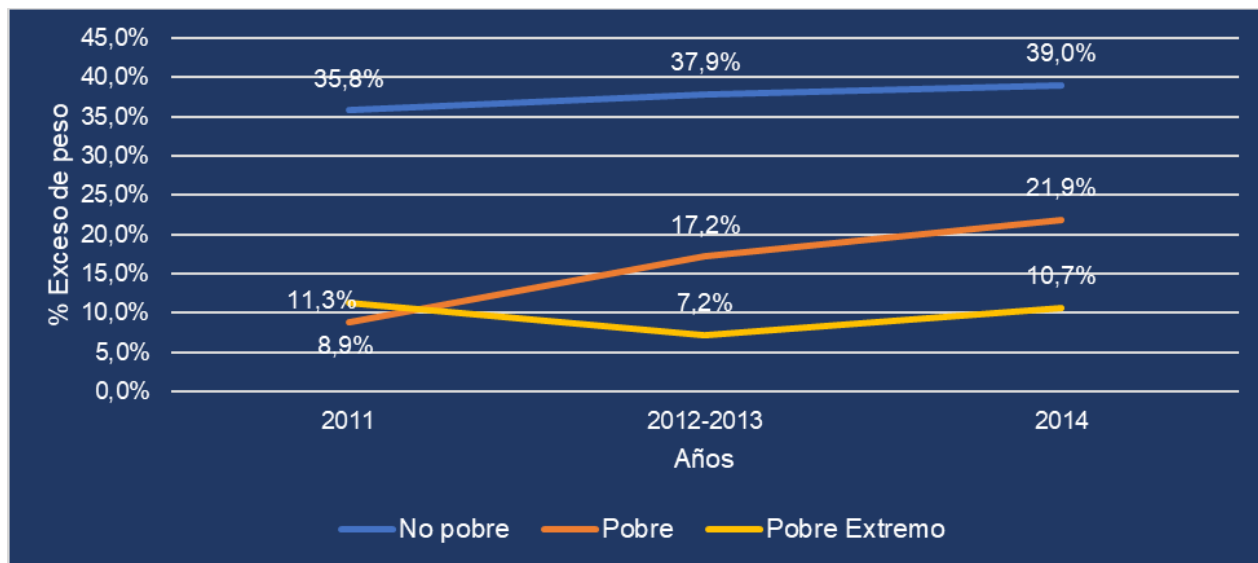


Nota. Adaptado de “Informes escolares 2015: informe técnico de la vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida escolares de primaria 2015” por Instituto Nacional de Salud. Gobierno del Perú. <https://acortar.link/VDjtcc>

Siguiendo con la misma línea de análisis, en la Figura 13, para el rango de edad de 5 a 12 años en cuanto al sobrepeso, los niños en condición no pobre han tenido un aumento, pasando en 2011 de 35,8% a 2014 a 39,0% en el 2014. Para los niños en condición de pobreza, el exceso de peso para el año 2011 se ubicó en 8,2%, registrando en el 2014 21,9%. Así, los niños en condición de pobreza extrema presentaron una disminución en sus cifras, en el año 2011 se ubicó en 11,3%, seguida del periodo 2012- 2013 que llegó a 7,2% y terminado el 2014 en 10,7%.

Figura 13.

Exceso de peso en niños de 5 a 12 años según condición de pobreza en Perú para los años 2011, 2012-2013 y 2014



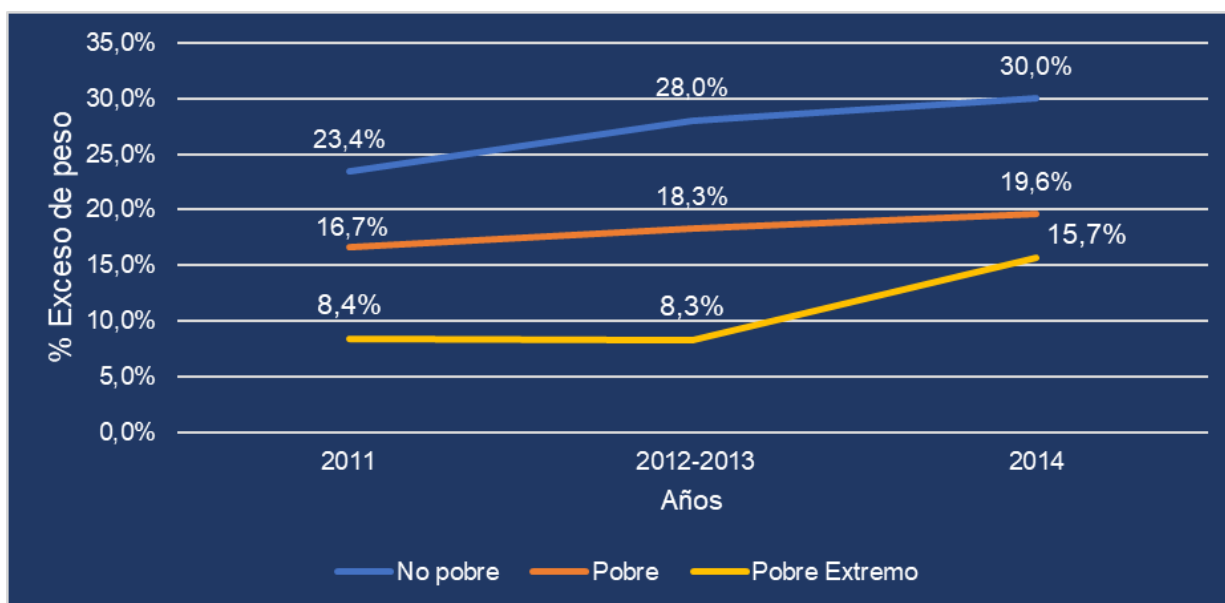
Nota. Adaptado de “Informes escolares 2015: informe técnico de la vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida escolares de primaria 2015” por Instituto Nacional de Salud. Gobierno del Perú. <https://acortar.link/VDjtcc>

Finalmente, en la población adolescente de Perú, el sobrepeso y la obesidad ha tenido un incremento porcentual, sin importar la condición de pobreza a la cual se pertenezca, para los adolescentes en condición de no pobreza el exceso de peso ha aumentado, pasando en el 2011 de

23,4 a 30,0% en 2014. En los adolescentes en condición de pobreza, el exceso de peso se incrementó de 16,7% en el 2011 a 19,6% en 2014. En cuanto a los adolescentes en condición de pobreza extrema para el año 2011 se ubicó en 8,4% y en el 2014 en 15,7%, como se observa en la figura 14.

Figura 14.

Exceso de peso en adolescentes según condición de pobreza en Perú, 2011, 2012-2013, 2014



Nota. Adaptado de “Informes escolares 2015: informe técnico de la vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida escolares de primaria 2015” por Instituto Nacional de Salud. Gobierno del Perú. <https://acortar.link/VDjtcc>

De esta manera, Perú evidencia la misma tendencia de los países que hasta ahora se han venido desarrollando en este documento, los cuales muestran un crecimiento significativo en cuanto a obesidad infantil desde el año 2000.

Por último, se analizará la información respectiva en cuanto a prevalencia de exceso de peso para niños y niñas menores de cinco años y NNA en edad escolar en los países de Argentina

y Colombia para demostrar las diferencias existentes sobre la presentación de los datos, lo cual fue un hallazgo relevante en la elaboración de este trabajo de grado.

En la Tabla 2 se observa la prevalencia de exceso de peso en menores de cinco años, en primer lugar, se determina que el año de las encuestas de las cuales se extrajo la información son diferentes, para Argentina es la ENNyS2 2018-2019 y en Colombia ENSIN 2015. Las variables comunes son sexo y región. Por otro lado, Argentina considera el nivel educativo del jefe de hogar como determinante en el exceso de peso al igual que la cobertura en salud, mientras en Colombia se consideran las variables nivel de riqueza y etnia. Se aclara que en las gráficas anteriores se analizaron de manera individual para Argentina las variables quintil de ingresos y para Colombia nivel de riqueza y etnia, por lo cual se excluyen tanto de la Tabla 2 y Tabla 3.

Tabla 2.*Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de cinco años*

Argentina (ENNy S2 2018-2019)		Colombia (Ensin 2015)	
Sexo			
Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
14%	13,1%	5,1%	7,5%
Región			
GBA	12,0%	Atlántica	5,6%
Centro	14,4%	Oriental	6,7%
NEA	11,5%	Central	7,6%
NOA	14,9%	Pacífica	5,6%
Cuyo	12,1%	Orinoquía y Amazonía	4,2%
Patagonia	20,5%	Bogotá	6,6%
Nivel educativo Jefe Hogar			
Hasta secundario incompleto	13,0%	nd	nd
Secundario completo más	14,6%	nd	nd
Cobertura en Salud			
Sólo público	12%	nd	nd
OS o prepaga	15%	nd	nd

Nota. Adaptado de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Argentina (2019); Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina (2019); Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (2015); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud [INS], Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Universidad Nacional de Colombia (2015).

Respecto a la Tabla 3, en la cual se relaciona el exceso de peso en NNA en edad escolar, la diferencia más marcada es que mientras Argentina el rango está comprendido entre los 5 y 17 años, Colombia por su parte tiene dos rangos, el primero entre 5 y 12 años y el segundo entre 13 y 17 años. Es importante considerar que se conservan las variables descritas para la Tabla 2.

Tabla 3.

Prevalencia de exceso de peso en edad escolar

Argentina (ENNy S2 2018-2019) 5-17años		Colombia (Ensin 2015) 5 -12 años		Colombia (Ensin 2015) 13 -17años	
Sexo					
Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
14%	13,1%	23,5%	25,3%	21,1%	14,8%
Región					
GBA	44,1%	Atlántica	18,7%	Atlántica	15,0%
Centro	38,7%	Oriental	23,7%	Oriental	17,3%
NEA	35,2%	Central	27,3%	Central	20,4%
NOA	41,6%	Pacífica	26,7%	Pacífica	25,3%
Cuyo	40,6%	Orinoquía y Amazonía	24,2%	Orinoquía y Amazonía	18,9%
Patagonia	46,6%	Bogotá	27,7%	Bogotá	16,5%
Nivel educativo jefe de hogar					
Hasta secundario incompleto	41,2%	nd	nd	nd	nd
Secundario completo más	41,2%	nd	nd	nd	nd
Cobertura en Salud					
Sólo público	40,0%	nd	nd	nd	nd
OS o prepaga	42,3%	nd	nd	nd	nd

Nota Adaptado de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Argentina (2019); Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina (2019); Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (2015); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud [INS], Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Universidad Nacional de Colombia (2015); GBA: Gran Buenos Aires, NEA: noreste argentino, NOA, noroeste argentino, CUYO, Centro oeste de la República Argentina.

5. Políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en países de América Latina

En el año 2004 se aprobó la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, por parte de la OMS, con el propósito de establecer políticas públicas para controlar este problema. En el 2007 la OPS generó una estrategia en la región en búsqueda de prevenir y controlar las enfermedades crónicas, resaltando la importancia de llevar una dieta balanceada y realizar actividad física de manera frecuente, teniendo como objetivo priorizar y establecer políticas y programas sobre ECNT (Custodio et al., 2015).

En la sesión del Comité Regional de la Salud para las Américas de 2014, a la cual asistieron 30 países, los invitados se unieron para crear un plan por cinco años y prevenir la obesidad en la niñez y la adolescencia con el propósito de detener el incremento del exceso de peso en este sector poblacional. De esta manera, entre las medidas que decidieron adoptar fueron: gravar con impuestos a las bebidas con alto contenido de azúcar y bajo contenido nutricional, limitar la publicidad en este tipo de productos, promover el etiquetado frontal con advertencia y fomentar ambientes escolares sanos, la actividad física y la promoción de la lactancia materna y alimentación saludable (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial para la Salud [OMS], 2015a).

El presente aparte dará a conocer la revisión de las políticas públicas, leyes y programas sobre obesidad infantil establecidas en los países de: Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú, permitiendo realizar un análisis de política comparada, acogiendo el método de comparación y usando el tipo remoto ya que los países escogidos tienen algunas similitudes en

cuanto a su entorno: político, económico, cultural, demográfico, siendo el exceso de peso en NNA el eje temático transversal en todos ellos.

Estos países se encuentran ubicados en Centroamérica y parte de Suramérica, todos a excepción de Chile en vía de desarrollo, los cuales atraviesan la transición epidemiológica. Lo anterior, aunado a la liberalización económica a principio de los años 80, que conllevaron cambios profundos en la composición demográfica, en la cultura y en los hábitos de consumo, suscitaron la ingesta de productos no saludables, con alto contenido calórico, en grasa, sodio, pero a un bajo costo, teniendo como resultado aumento de la obesidad en la población (Hernández Sisto, 2016).

Por consiguiente, lo anterior acarreó que los gobiernos se enfrentasen a la doble carga de enfermedad, o lo que es igual, que se tengan enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas en aumento. Además, se presenta la doble carga nutricional, que se traduce en un aumento en las tasas de obesidad y a su vez al incremento de la desnutrición y retraso del crecimiento en los niños (OMS, 2016). Para combatir lo mencionado, un hecho clave fue el reconocimiento por parte de los gobiernos que la obesidad infantil fuese tratada como un problema de salud pública, convirtiéndose así en prioridad en las agendas nacionales, impulsando la promulgación de leyes y programas para contrarrestarla (Mussini y Temporelli, 2013).

El país de Argentina, siguiendo los lineamientos de la OMS y la OPS, ha venido realizando esfuerzos para controlar la obesidad en NNA; en este país se proclamó la Ley 26.396 (2008), en ella se aprobaron la prevención y control de trastornos alimenticios, siendo uno de ellos la obesidad (Congreso de Argentina, 2008). En esta misma Ley se contempló la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de Trastornos alimenticios, enfocándose en campañas informativas e implementando educación nutricional en los colegios (Custodio et al., 2015).

Chile, es uno de los países líderes en la región, en lo que a políticas de salud alimentaria y nutrición se refiere; ostenta más de un siglo en trabajar en torno a las políticas públicas que salvaguardan la salud, la desnutrición y la mortalidad infantil. La primera ley establecida en este país estaba orientada en la asistencia alimentaria, con la creación de dispensarios de leche para la clase menos favorecida de la época, llamados gotas de leche.

A diferencia de los países de estudio, Chile es la nación que, de acuerdo con las estadísticas, mayor reducción de prevalencia de sobrepeso infantil en el rango de edad de 0 a 5 años ha tenido en las últimas dos décadas, pasando de 11,3% en el año 2000 a 9,8% en el año 2020 (UNICEF et al, 2020).

Colombia, por medio de la Ley 1355 (2009), define la obesidad y las ECNT asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención; de igual manera, el gobierno en cabeza del Ministerio de Educación por medio de la Resolución 29454 (2017), dicta los lineamientos generales y las condiciones básicas del programa de alimentación escolar (PAE) Por otra parte, la Resolución 018858 de 2018 determina las directrices del PAE para pueblos indígenas— de las cuales se mencionarán con detalle más adelante.

Por su parte, Ecuador por medio de la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (LORSA), 2009 creada por el Ministerio de Salud, estableció los mecanismos para que el Estado proporcione los medios necesarios para garantizar el acceso a alimentos sanos respetando los recursos naturales.

México en el 2010, lanzó el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA), caracterizándose por ser una iniciativa intersectorial con tres metas principales: la primera, fue combatir la obesidad y el exceso de peso en niños de 2 a 5 años, a una cifra menor que la registrada para el año 2006; la segunda meta se concentró en el rango de edad de 5 a 19 años, con el propósito

de frenar el aumento de la obesidad y sobrepeso; la última meta, consistió en reducir la obesidad y sobrepeso en el resto de la población. Esta iniciativa, sumada a la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y diabetes del año 2013 (Secretaría de Salud de México, 2013), fueron los pilares para la promulgación del etiquetado frontal de alimentos y bebidas (Kaufer-Horwitz et al., 2018).

En lo que se refiere a Perú, en el 2013 promulgó la Ley 30021 que promueve una alimentación sana en NNA, protegiendo el derecho a la salud, a través de la educación y la promoción de la actividad física; cabe destacar que esta Ley fue aprobada solo hasta el año 2016.

A continuación, se presentan las políticas públicas y programas que los países de estudio comparten en aras de combatir la obesidad infantil, relacionadas con: salud materno infantil y desarrollo integral de los niños, implementación de quioscos escolares saludables, guías de alimentarias basadas en alimentos (GABAS) y etiquetado de los productos e impuestos saludables. Esto permitió entre otros, realizar una mirada comprehensiva frente a las actuaciones que los gobiernos han realizado para garantizar en NNA un futuro saludable con hábitos alimenticios sanos. Por otra parte, posibilita el análisis frente a las tendencias de los países de estudio en relación con estas políticas. Un resumen de estas políticas se presenta a continuación en la Tabla 4 e información más detallada en el Anexo A..

Tabla 4.

Matriz de leyes de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000 – 2020

Matriz de Leyes Sobre Obesidad Infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020					
País	Año	Nombre de la Ley	Tipo de Política	Entidad	Objetivo
Argentina	2008	Ley 26.396	Política alimentaria	Ministerio de Salud	Declarar de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios incluyendo los efectos de la obesidad.
	2010	Ley 3.704		Ministerio de Educación Nacional	Promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención.
Chile	2012	Ley 20.606	Política regulatoria	Ministerio de Salud; Subsecretaría de salud pública	Establecer la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Su objetivo es la protección de la población infantil, limitando el contenido de grasas, azúcar y sodio
	2013	Ley 20.670	Política alimentaria	Ministerio de salud, Ministerio de Desarrollo Social	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.
Colombia	2009	Ley 1355 de obesidad en Colombia	Política alimentaria	Ministerio Salud y de la Protección Social	Definir los términos de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
	2020	Ley 2120	Política regulatoria	Ministerio de Salud y Protección Social	Adoptar medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente sobre los productos comestibles y bebidas ultraprocesados que se ofrecen en el país, para NNA, con el objetivo de prevenir la aparición de algunas enfermedades que pueden afectar a esta población.
Ecuador	2009	Ley Orgánica del régimen de la soberanía alimentaria	Política alimentaria	Ministerio de salud	Garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente, asegurando a tal fin el acceso a los factores de producción alimentaria como el agua y la tierra, y la protección de la agrobiodiversidad.
	2016	Ley Orgánica para el Equilibrio de la Finanzas Pública	Política impositiva	Ministerio de salud	Establecer un impuesto de Consumo Especial, en función de los gramos de azúcar que contenga (impuesto específico de 0,0018 centavos de dólar por cada gramo de azúcar añadida).
México	2010	Norma oficial mexicana-051-scfi/ssa1-2010	Política regulatoria	Secretaría de Salud	Establecer las especificaciones para el sistema de etiquetado frontal de alimentos y de bebidas (SEFAB) basado en las Guías alimentarias. El SEFAB, da conocer a la población el contenido calórico y nutricional de los alimentos y bebidas sin alcohol envasados
	2019	Modificación Norma oficial mexicana-051-scfi/ssa1-2010	Política regulatoria		Restringir la declaración en los envases de los productos de propiedades nutricionales, uso de personajes infantiles en los paquetes y promociones

continúa

Tabla 4.

Matriz de leyes de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000 – 2020 (continuación)

País	Año	Nombre de la Ley	Tipo de Política	Entidad	Objetivo
Perú	2013	Ley 30021	Política alimentaria	Ministerio de Salud	Promover la alimentación saludable en NNA, para tal fin se crea el Observatorio Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad. contempla la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica familiar.
	2018	Modificación Ley 30021	Política regulatoria		Establecer el uso del etiquetado frontal en todos los productos procesados y ultraprocesados que son altos en azúcar, sodio, grasas saturadas y que contienen grasas.

Nota. Elaboración propia. Fuente: Ministerios de Salud y Educación nacional de Argentina. Ministerio de Salud de Chile. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ministerio de Salud de Ecuador. Secretaría de Salud de México. Ministerio de Salud de Perú.

5.1 Políticas de salud materno infantil y desarrollo integral de los niños

La primera infancia representa una etapa crucial en el desarrollo de los NNA, así la inversión social desde el punto de vista de las políticas públicas es vital para asegurar a largo plazo la equidad y eficiencia. Esto se fundamenta en varias razones, una de ellas se da al reconocer al niño como foco principal de las agendas públicas, con lo cual se reconoce como un sujeto de derecho, como se manifiesta en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 (Aulicino y Díaz, 2015). Otra consideración, es la alta tasa de retorno que tiene invertir en la primera infancia, reflejándose en un descenso en los niveles de desnutrición, una mejor calidad de la salud del niño, cobertura y permanencia en el sistema educativo entre otros (Peralta y Fujimoto, 1998). Un argumento a favor adicional es que al realizar este tipo de intervenciones se observa que no solo se corta el ciclo intergeneracional de la pobreza en los niños sino en sus familias y entornos (Repetto et al, 2016).

Bajo este contexto Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú han decidido tomar acciones concretas sobre políticas de cuidados sobre nutrición en la primera infancia.

Argentina en el año 2004 inició su política materno infantil con el plan nacer orientado a brindar servicios de salud a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y a niños menores de seis años; para el año 2007 toma el nombre de programa SUMMAR, el cual amplía la cobertura a todas las mujeres y niños que tienen acceso a servicios de salud; incluye, controles de embarazo, atención al recién nacido, vacunación, etc. Un avance crucial fue que en el año 2019 por medio del decreto 750 fue aprobada la Estrategia Nacional Primera Infancia Primero (ENPIP), la cual se traduce en una política nacional integral que propende a un pleno desarrollo de los niños desde antes de su nacimiento hasta los seis años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia [SENAF], 2019).

Chile en el año 2009 impulsó una política de desarrollo integral para el desarrollo de la primera infancia llamada Chile Crece Contigo (CCC) en cabeza del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile (2021), focalizada en niños y niñas hasta los nueve años que junto con sus familias cumplan lo siguiente: estar afiliados al sistema de salud público y ser parte del programa Registro Social de Hogares (RSH), el cual al estar vinculados obtienen beneficios de subsidios y programas sociales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, 2021).

Colombia, mediante la Ley 1804 de 2016, establece la estrategia de atención integral a la primera infancia “de cero a siempre”, con un enfoque intersectorial, pretende que los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad tengan un adecuado desarrollo infantil; lo anterior a través del cumplimiento de los derechos, presupuestalmente viable y vinculando a la familia como eje importante del desarrollo de los niños y niñas. Para su implementación se tiene en cuenta cinco principios: cuidado y crianza, salud, alimentación y nutrición, educación inicial, recreación, con

eje transversal de cuatro entornos: hogar, salud, educación y espacios públicos. Además, se creó la comisión intersectorial para la primera infancia que aunó los esfuerzos de varios sectores públicos, entre ellos: ministerio de salud y educación, cultura e instituciones como el ICBF.

En el país de Ecuador se creó la estrategia nacional intersectorial para la primera infancia: Infancia Plena de 2012, la cual está bajo el liderazgo del ministerio coordinador de desarrollo social. Con lo anterior, el país apuesta a reducir los datos de la inequidad social y económica, así como a la disminución en los índices de exclusión; por otro lado, garantiza el desarrollo integral de los niños y niñas, teniendo en cuenta que la calidad del entorno, las condiciones en las que se da la nutrición y el estímulo temprano en los niños y niñas menores de cinco años, condicionan de forma positiva o negativa el futuro de las personas (Chávez y Delgado, 2018; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social de Ecuador, 2012).

Entre el año 2013-2017, se establecen para la niñez ecuatoriana las hojas de ruta para el desarrollo integral de la primera infancia, bajo el plan nacional del buen vivir, que incluye la importancia de la equidad como eje fundamental para combatir la pobreza. Lo anterior enmarcados en los objetivos dos y tres del plan, ambos buscan que la primera infancia

, niños y niñas entre 0 a 5 años, tengan durante sus primeros años de vida, las condiciones mínimas que garanticen su desarrollo integral (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador, 2014).

Con la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia o Ley No 2006-006 (2006), Ecuador permite que toda mujer en estado de embarazo pueda acceder a los servicios hospitalarios, así como a los controles post parto hasta la edad de cinco años de los niños y niñas. Esta Ley impulsada desde el Ministerio de Salud, propende por el bienestar del bebé que aún no ha nacido

y de su madre; garantiza entre otros, la atención del parto y los medicamentos, así como el control del desarrollo de la niña o niño.

México por su parte en 1997 con el programa de educación salud y alimentación progresa, bajo la secretaría de desarrollo social, buscaba mejorar los niveles de salud y nutrición orientada a la población de bajos ingresos, niños menores de cinco años y mujeres embarazadas. Esta estrategia tenía tres objetivos principales: en cuanto alimentación, brindar un suplemento alimenticio a niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para garantizar el buen estado de salud en este sector de la población. Referente a salud, se les proporcionaba gratuidad en el servicio. Finalmente, en el tema de educación, su fin era promover la asistencia a los centros educativos y para esto se ofrecían becas y dinero, a medida que el estudiante avanzaba en los grados académicos en esta misma proporción aumentaba el subsidio en efectivo, focalizado solo para zonas rurales (Barquera et al, 2001).

En el 2001 se transformó al programa de desarrollo humano más conocido como oportunidades, llegando a zonas semi urbanas y urbanas. Este duró hasta el año 2014 (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2019) y ha venido tomando otros nombres hasta el que actualmente tiene programa de becas para el Bienestar Benito Juárez, el cual se enfoca solamente en dar subsidios en efectivo a los estudiantes. Por otro lado, en el año 2003 el gobierno impulsó el Programa Apoyo Alimentario (PAL) orientado a familias en condición de pobreza alimentaria específicamente a niñas y niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en etapa de lactancia brindando complementos y leche fortificada, esta ayuda es llamada complementos alimenticios, estuvo vigente hasta el año 2013 (Morales-Ruán et al.,2013; Huesca et al., 2016). Actualmente se llama progreso de inclusión social.

Perú, para prevalecer los derechos de los NNA, crea la Comisión Multisectorial Permanente que se encarga de la ejecución del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia PNAIA (2012-2021). El objetivo principal del PNAIA, es realizar seguimiento continuo y cumplimiento a las metas establecidas, que los objetivos acordados se estén llevando a cabo, todo esto, bajo la guía de los ministerios de educación y salud, también la articulación y cohesión de las políticas públicas que en materia de infancia y adolescencia se den en el país.

Entre los ejes principales del PNAIA se encuentran: el interés superior del niño, igualdad de oportunidades, la niña y el niño como sujetos de derechos y la familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas, entre otros; todos con el objetivo de defender los derechos de los NNA tanto en lo ético, político, social, como en lo económico, para que el desarrollo integral de los infantes y adolescentes se dé en las mejores condiciones.

5.2 Política alimentaria - implementación de quioscos escolares saludables

Los quioscos o kioscos saludables, es un lugar físico pensado para promover en las escuelas y colegios de todo el mundo, normatividades de calidad e inocuidad para que la comunidad educativa, especialmente los NNA, tengan acercamiento sobre las buenas prácticas de alimentación sana y nutritiva. Los centros educativos son espacios donde los NNA pasan la gran mayoría de su tiempo además de ingerir alimentos, de esta manera, se convierten en una herramienta adecuada para incentivar en ellos, una alimentación nutritiva, sana, balanceada y variada (Programa Mundial de Alimentos [WFP], 2017).

A continuación, se muestran los avances que al respecto han tenido los países de estudio y las estrategias utilizadas por cada uno.

En el país de Argentina, los quioscos, las cantinas o los llamados bufés, están referenciados en la Ley 26396 (2008) y en la Ley 3704 (2010), en esta última se regula el expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos, los cuales se cohesionan con las GABS (Guías de alimentos y bebidas saludables), o llamadas en otros países GABA; estas fueron creadas precisamente para enriquecer nutricionalmente lo que en los quioscos escolares se expende. De igual manera, Argentina creó el manual para el encargado del kiosco saludable, donde determinan los requisitos que deben tener los alimentos ofertados, igual la manipulación e inocuidad, almacenamiento, disposición de basuras, entre otros lineamientos que tienen como objetivo cambiar el patrón de consumo y crear hábitos saludables en los niños. El ministerio encargado de ejecutar y llevar a cabo las actividades de implementación de la Ley es el Ministerio de Educación Nacional.

Bajo la Ley 20606 de 2012 y la tutoría del Ministerio de Salud, se crea en Chile la guía sobre la composición nutricional de los alimentos disponibles en los quioscos escolares, promoviendo la ingesta de estos con alto contenido nutricional y restringiendo el expendio de productos con alto contenido calórico, de azúcar, sal y sodio, así como la publicidad que promueva el consumo de estos en NNA.

Igual que los países ya mencionados, Colombia generó en el año 2019 el documento llamado documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables, donde se regulan las tiendas escolares en todo el país; en él se establecen los criterios técnicos referentes a la preparación de los alimentos, el expendio y su distribución en las tiendas escolares, así como la motivación de un estilo de vida saludable. Esta iniciativa nace desde el ministerio de educación nacional, en la preocupación latente por el incremento de casos de niños de 5 a 12 años con obesidad; solo entre el 2010 y el 2015 se incrementó en seis puntos porcentuales los niños con

sobrepeso de acuerdo con el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019).

El documento enumera elementos claves del modelo propuesto por la FAO en el año 2017, entre los que se destacan: la venta de alimentos variados y nutritivos, regulación en la oferta de productos altos en azúcares, grasas, sodio, preservantes y colorantes entre otros ítems.

Mientras tanto en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación establecieron en 2014, el reglamento para el control y funcionamiento de bares escolares o quioscos del sistema nacional, con el objetivo de brindar alimentos y bebidas sanas y nutritivas a los niños en entornos escolares, así como promover actividades encauzadas a una vida saludable tanto física como mental (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014).

Bajo la creación del Comité Rector Interinstitucional (CRI) y la Mesa Técnica Nacional (MTN), creadores de la GABA, pretenden que tanto el sector público como el privado, conjuntamente, promuevan en Ecuador estilos de vida saludables en la comunidad educativa; estos cuentan con el plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador (PIANE 2018-2025), y con el Decreto 1346 (2020) que reglamenta la Ley Orgánica de Alimentación Escolar, que les permite orientar una nueva normativa, nuevos programas y políticas para transformar el sistema alimentario actual del país (Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2020).

México en el año 2010 instauró los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica que consta de indicar los componentes de los alimentos que se encuentran estrechamente ligados con el exceso de peso y las ECNT, adicionalmente señala las cantidades adecuadas de calorías y nutrientes sanos en la alimentación de los niños en los colegios. En el 2011 lanza el programa de acción en el contexto

escolar en cabeza de las secretarías de educación pública y de salud, que tiene como fines estimular la actividad física, promoción y educación para la salud y fácil acceso a alimentos y bebidas saludables (Kaufer-Horwitz et al., 2018).

Perú, a través de la Ley 30021 de 2013, pone en funcionamiento los quioscos y comedores saludables en instituciones educativas, fomentando la alimentación sana y a su vez se vigila la publicidad dirigida a NNA (Ministerio de Salud de Perú, 2013). A través de vivo limpio, me alimento sano, vivo bien, lema del concurso de quioscos escolares con el que el gobierno del Perú pretende incentivar en la comunidad educativa la alimentación sana, que se incorpore en las loncheras escolares alimentos con alto contenido nutricional; también mejorar la oferta de alimentos es estos quioscos, incorporando en ellos dietas saludables y con alto contenido proteínico. Esta iniciativa cuenta con el apoyo técnico del Ministerio de Salud, la OPS, la OMS y la FAO.

5.3 Política alimentaria - guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs)

La OMS y la FAO en 1992, en la conferencia internacional sobre nutrición celebrada en Roma, instó a los países a promover un consumo de alimentos sanos y nutritivos y un estilo de vida saludable. Las guías alimentarias brindan recomendaciones sobre alimentos y grupos de alimentos respondiendo a las necesidades particulares de cada país en cuanto a nutrición. Se utilizan, además, para orientar las políticas y programas de educación, salud, seguridad alimentaria y nutricional.

Los países de América Latina se han apoyado en el modelo creado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá en el año 1995 para la elaboración de las guías alimentarias

(Molina, 2007; Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2018).

Las llamadas GAPA Guías Alimentarias para la Población Argentina, fueron actualizadas y publicadas por el Ministerio de Salud en el año 2006 buscando alcanzar salud y bienestar, evitar enfermedades como el sobrepeso y reducir las diferentes formas de malnutrición en su población. De tal manera, se crea el manual para la aplicación de las GAPA, liderado por el ministerio de salud donde entre otros, proponen dietas y crean grupos de alimentos de acuerdo con su aporte nutricional esencial. Las guías alimentarias para la población infantil se mencionan en la Ley 3704 (2010) y se conciben junto con las guías alimentarias para la población, como un instrumento educativo, en donde se enmarcan los saberes científicos sobre los componentes nutricionales y su composición que facilitan a la población la escogencia de estos (Ministerio de Salud de Argentina, 2019).

En el año 2017, fueron aprobadas por el ministerio de salud del país de Chile las llamadas GABA, que consta de imágenes gráficas que representan la porción y la variedad de los alimentos que se recomiendan consumir; ésta se va modificando y ha incorporado en sus actualizaciones, el aporte del ejercicio en la generación de vida saludable.

Otras políticas como la Ley 20670 (2013), elige vivir sano y la de alimentación y nutrición (aún no vigente), establecen metas y actividades para disminuir, o por lo menos mantener las cifras de obesidad infantil en establecimientos educativos en 9,6% a 2030. Por otro lado, poner fin para el 2025 a todas las formas de malnutrición.

Colombia cuenta desde el año 2000 con las GABA, en un esfuerzo multisectorial, donde se identificaron las particularidades comunes que influenciaban la situación alimentaria y nutricional e hicieron sus propias recomendaciones. La actualización de las mismas está a cargo

del ICBF, en cooperación con la FAO, la segunda modificación se dio en el año 2020. En apartes del documento, se resalta que Colombia es un país multiétnico, multicultural y biodiverso y así mismo construyen el documento, a partir de los hábitos nutricionales de las diferentes regiones colombianas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2020)

En las GABA se encuentran los principios de educación nutricional, buscando fomentar en la población, estilos de vida saludables, controlar los excesos y las deficiencias en la ingesta de alimentos y reducir los riesgos de sobrepeso y obesidad. La herramienta se dirige a los organismos orientadores de la promoción saludable en el país, así como a la academia, profesionales y técnicos en el área.

Ecuador en 1998 conformó el primer comité nacional interinstitucional de las Guías Alimentarias, pero se detuvo la iniciativa ya que para 1999 los esfuerzos en las políticas se enfocaron en la reducción de la desnutrición infantil. De modo que, solo hasta el 2016, volvió a ser tema prioritario, debido a la doble carga de la malnutrición que atravesaba la nación (Ministerio de Salud Pública de Ecuador y FAO, 2020).

En año 2013 México crea la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y la diabetes (Secretaría de Salud de México, 2013), siendo insumo para creación de las guías alimentarias. Para su promulgación reunió expertos tanto de la academia general de la medicina como del instituto nacional de salud, estas tienen como fin promover en la población mexicana la buena alimentación y la actividad física para prevenir las ECNT. la obesidad y sobrepeso (Bonvecchio Arenas et al., 2015). Las guías dan conocer el porcentaje de los alimentos en cuanto a grasa saturada, azúcares, sodio y energía respecto al contenido total (Kaufer-Horwitz et al., 2018)

Perú, por medio de las guías alimentarias que han sido elaboradas por el centro nacional de alimentación y nutrición del instituto nacional de salud, busca contrarrestar al igual que Ecuador los problemas de desnutrición y exceso de peso infantil que se vive en su país (Ministerio de Salud de Perú, 2019)

Para la elaboración del documento final, participó tanto gobierno nacional, las entidades académicas, instituciones de investigación alimentaria, como organizaciones trasnacionales como la ONU y la FAO, en él se priorizó los problemas de malnutrición y de salud que se asocian a la nutrición del pueblo peruano. También distingue que la alimentación es un derecho humano, y por ende se debe propender para que las personas tengan acceso a ella y que corresponda a sus tradiciones ancestrales (Ministerio de Salud de Perú, 2019).

5.4 Política restrictiva - etiquetado de productos

Con el propósito de regular la demanda y la oferta de los alimentos procesados y ultra procesados, los gobiernos han creado diversas estrategias para frenar la obesidad infantil, una de ellas ha sido el etiquetado frontal de alimentos y bebidas industrializadas EFABI (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Kaufer-Horwitz et al., 2018). Se busca con ello que los consumidores identifiquen de manera fácil el contenido nutricional de los alimentos y, en segundo lugar, se pretende motivar, no solo a la población al consumo de productos más saludables, sino también a que la industria de alimentos elabore productos bajos en calorías, azúcares y sodio.

El pasado 27 de octubre de 2021, se sancionó en Argentina la ley de etiquetado frontal de advertencias, con esta herramienta se pretende dar información a la comunidad sobre aquellos productos que, por su alto contenido calórico, azúcar trans, sodio, pueden deteriorar la salud y así guiar al consumidor en sus decisiones de compra. Para los NNA esta ley es particularmente efectiva

pues son ellos quienes consumen el 40% más de bebidas azucaradas y el triple de dulces en relación con las personas adultas (UNICEF, 2021).

Asimismo, con esta ley también se prohíbe la publicidad, gratuidad, promoción y patrocinio enfocado en los NNA para la restricción del consumo de estos alimentos, a su vez la prohibición que en sus empaques o envases muestren personajes infantiles o celebridades públicas.

Con la Ley 1355 (2009), Colombia por medio del ministerio de salud y protección social da la guía sobre el etiquetado de los contenidos nutricionales y calóricos de los alimentos distribuidos en el país. En el año 2021, se sanciona la llamada Ley de Etiquetado o también llamada Ley de la Comida Chatarra (Ley 2120, 2021). Esta exige que todos los productos de consumo humano ultra procesados deben llevar advertencia frontal; lo anterior, atendiendo a las recomendaciones de la OMS y a la OPS. Se espera que con esta ley en los NNA se promuevan entornos saludables frente a la alimentación, para evitar enfermedades futuras en la población; adicionalmente, está reglamentada por el Ministerio de la Protección Social, poniéndose a la vanguardia con los países de la región como Perú, México, Chile, Ecuador.

Para el país de Chile, La Ley 20606 llamada Ley del Etiquetado 2012, promulga entre otras, la exigencia de rotular en el empaquetado, la información de los ingredientes que contiene el producto, aplica para productores locales y comercializadores. Adherida a esta política, está la exigencia a los medios de comunicación y a la publicidad de evitar suscitar a los menores de 14 años, la compra de productos con alto contenido calórico prohíbe el expendio de este tipo de alimentos en establecimientos de educación párvula, básica y media del país, así como la gratuidad de estos productos a menores de 14 años.

Ecuador en el año 2014 pone en marcha el Acuerdo No 4522 o reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano. Su objetivo principal es que las

personas pueden identificar fácil y claramente el contenido de los productos alimenticios, garantizando que la información brindada en cada artículo sea veraz y confiable (Acuerdo 4522, 2014).

Lo anterior logrado de manera gráfica, con los colores rojo, amarillo y verde; cada uno alerta de manera específica sobre la cantidad de grasas, azúcares y sodios contenidos en el producto, así, el comprador de forma visual detecta si este es sano y nutritivo par el consumo humano.

Por su parte, México en el 2010 por medio de la norma oficial mexicana-051-SCFI/SSA1-2010 se establece las especificaciones para el sistema de etiquetado frontal de alimentos y de bebidas (SEFAB) basado en las Guías alimentarias. El SEFAB, da conocer a la población el contenido calórico y nutricional de los alimentos y bebidas sin alcohol envasados (Kaufer-Horwitz et al., 2018), el cual fue implementado en el año 2015, permitiendo a la población hacer elecciones más saludables.

En el año 2019, la ley general de salud sufre cambios, entre ellas se destaca el nuevo etiquetado frontal contenido en la modificación a la Norma oficial mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, con el cual se restringe la declaración en los envases de los productos de propiedades nutricionales, uso de personajes infantiles en los paquetes y promociones. Entró en vigor a partir del 1 de octubre del 2020 (OPS y OMS, 2020a).

Siguiendo la misma línea, Perú en el 2018 a través del Decreto Supremo No 012-2018-SA, aprueba el manual de advertencias publicitarias para el rotulado de alimentos procesados y el contenido de estos, haciendo referencia a las altas cantidades de sodio, azúcar, grasas saturadas o si contiene grasas trans y a su vez, da los lineamientos para la publicidad de estos productos.

Con la modificación de la Ley 30021 (2013) o de promoción de alimentación saludable, por la Ley de semáforos nutricionales, el país de Perú avanza en el plan de prevención y control de ingesta de comida altamente calórica o con altos contenidos de azúcar y sodio que afectan a la población, incrementando los casos de obesidad y sobrepeso en el país. Esta ley impulsada por el Ministerio de Salud pretende que todos los productos de consumo alerten a los compradores sobre el valor nutricional, así como el mensaje, “evitar su consumo excesivo”.

5.5 Política impositiva - impuestos a las bebidas

Los impuestos saludables gravan los productos no saludables como el tabaco, el alcohol, los alimentos con alto contenido de azúcar, sodio o grasas, entre otros, con impuestos, es decir con una carga en el valor del producto o servicio, lo que conlleva a encarecer su precio, desestimulando así su consumo. Como resultado, una población con menos prevalencia a sufrir algún tipo de enfermedad producto de su ingesta (OPS y OMS, 2020b).

Por otra parte, este tipo de impuestos permiten alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), pues reducen en gran magnitud las ECNT (ODS 3), de igual manera, las poblaciones menos favorecidas, quienes soportan la mayor carga de salud, se beneficiarían (ODS 1,5, 10). Finalmente, con una población más saludable hay un impulso en el desarrollo económico (ODS 8).

El país de Argentina no cuenta con este tipo de impuestos en su tributación fiscal, a pesar de los esfuerzos en la pasada reforma tributaria del año 2017, donde se pretendía un incremento del 0 al 10% en la tasa de impuestos a los vinos; esta fue debilitada por los empresarios dominantes del sector, alertando sobre la inversión de los años 2016-2020 (*Argentina sufre la falta de una política fiscal para reducir el consumo de alcohol*, 2019).

En la reforma tributaria del año 2014, Chile especificó el impuesto a las bebidas azucaradas, pasando del 13% al 18% y disminuyendo al 3% el impuesto a las bebidas de menor contenido azucarado. Hasta ahora es la única política de tipo fiscal vigente que enfrenta directamente la prevalencia de la obesidad, lo que la hace insuficiente para contrarrestar el impacto que tiene esta en la sociedad (Bascuñán y Cuadrado, 2017).

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados por organizaciones sin ánimo de lucro y por el entonces ministro de salud Alejandro Gaviria, Colombia no cuenta con un impuesto a las bebidas azucaradas. La propuesta de grabar con \$300 COP por litro a las bebidas azucaradas, fue rápidamente retirada del proyecto de ley por la comisión tercera de la cámara de representantes de este país. Así, Colombia es de los pocos países en el mundo, en el que después de radicada la propuesta no pasa para ser votada en el congreso (Valencia Agudelo, 2021).

Ecuador en el 2016 por la Ley Orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas grava un aumento del impuesto para las bebidas alcohólicas y azucaradas. Es importante resaltar que Ecuador es el único país de América Latina que posee un impuesto selectivo específico de 18 centavos de dólar por cada 100 gramos de azúcar en las bebidas que tengan más de 2,5 gramos de azúcar/ 100 mililitros y para las bebidas por debajo de este rango se les imputa un 10% de impuesto ad Valorem (Segovia Sarmiento, 2016; OPS, 2021).

De la misma manera, México en el año 2014 creó un impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) para las bebidas azucaradas de \$1 peso por litro, traducéndose en el 10% del valor del producto, el consumo de bebidas en el primer año se redujo en 5 litros por persona, con un mayor impacto en los hogares de menores recursos, reflejándose en la reducción promedio de ventas. El propósito fundamental del impuesto fue combatir el consumo de bebidas azucaradas en el quintil más pobre de la población (OPS y OMS, 2015b).

Ahora, considerando el caso de Perú, el gobierno en el 2018 publicó el Decreto Supremo No 091-2018-EF, el cual señala que las bebidas que contengan 6 gramos o más de azúcar, edulcorante o aromatizadores por cada 100 mililitros, aumentan del 17% al 25% el impuesto selectivo al consumo (ISC) de la siguiente manera: 25% de tasa impositiva si la concentración es de 6 gramos de azúcar/100 ml, 17% de tasa impositiva si la concentración de azúcar se ubica entre 0,5 gramos hasta 6 gramos y si es menor de 0,5 gramos la tasa es del 12% (OPS, 2021).

5.6 Política alimentaria - Programas de Alimentación Escolar PAE

Los Programas de Alimentación Escolar (PAE), son un tipo de programa de protección social que tienen como objetivo apoyar a los sectores menos favorecidos que carecen de una alimentación sana y nutritiva. Tal como lo menciona el Programa Mundial de Alimentación, son una forma efectiva de hacer frente a la malnutrición en la región de Suramérica (Biermayr-Jenzano, 2020).

Los PAE surgieron en América Latina como una política de tipo multisectorial y transversal, ya que no solo pretenden cubrir los vacíos de la educación, salud, agricultura y desarrollo territorial, sino que a su vez se logre responder a necesidades tales como la pobreza, el fomento de hábitos saludables, incorporación a la dieta de los NNA de alimentos sanos e impulsar la economía local por medio de la compra de alimentos sembrados en sus tierras. Otro rasgo importante que posee los PAE es que están inmersos en los marcos nacionales de política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, SAN (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y Programa Mundial de Alimentos [WFP], 2019).

El WFP determina que más de 85 millones de escolares son beneficiados por este tipo de programas presupuestados en la gran mayoría por los Estados, representando para los países

alrededor de USD 4.300 millones (FAO y WFP, 2019). Además, el número de niños entre el 2013 y 2020, que fueron beneficiarios de alimentos en instituciones educativas alcanzó el 9% a nivel mundial, un 36% en los países de bajos ingresos y un 86% en países de ingresos medios bajos (WFP, 2020). En consonancia con lo anterior, la FAO y el WFP aportan de manera constante y directa asistencia técnica a este tipo de programas para los países de América Latina.

Este tipo de iniciativa se encuentra engranada a la agenda 2030 para el desarrollo sostenible con los 17 ODS de 2015, tales como el ODS 2 o hambre cero, que busca complementar la alimentación saludable de los NNA. Con el objetivo 4, denominado educación de calidad, al garantizar una sana y adecuada ingesta de alimentos que mejoraran las habilidades para el aprendizaje en los NNA (FAO y WFP, 2019). Generalmente este tipo de política se encuentra vinculada a los ministerios de educación con alcance nacional, así lo demuestra la encuesta global de alimentación escolar realizada en el 2013 por el WFP con el respaldo del 86% de los países encuestados (WFP, 2013).

La Ley 1307 de 2010, enmarca las llamadas pautas de alimentación saludables para las instituciones educativas del país de Argentina, bajo los estándares establecidos por la OMS; lo anterior constituyendo la manera más eficaz de incentivar en la población la ingesta de alimentos sanos. Dicha ley también enmarca la importancia que tiene las GABS y la promoción de los llamados quioscos escolares, de esta forma, se crea todo un sistema en procura de generar actividades y contenidos sustantivos que generen acciones que conlleven a la población a consumir alimentos sanos, saludables y variados.

Con la Ley 15720 de 1964, el país de Chile reglamenta los auxilios y las becas para los escolares. El objetivo principal es la creación de una corporación autónoma, donde tiene, entre otras actividades, la aplicación de medidas de asistencia social para los NNA que van a la escuela.

La iniciativa tiene como objetivo principal reducir las estadísticas de inasistencia y deserción escolar en el país, por medio de la entrega de alimentos nutritivos y variados durante el periodo académico, cubriendo un tercio de las necesidades de alimentación de día en los niveles de educación pre básica, básica, media y adultos.

En Colombia el PAE fue creado en el año 1926, consolidándose como uno de los más antiguos del país; este en cabeza de su ministerio de educación, lanza esta iniciativa que consiste en una entrega de alimentos inocuos a los NNA matriculados en el sistema educativo público; y a su vez desarrolla acciones que fomentan buenos hábitos alimentarios y de nutrición, así como estilos de vida saludable, evitando la deserción escolar y la permanencia en las instituciones educativas públicas.

En la Resolución 018858 de 2018, se dan los lineamientos técnicos y administrativos, los formalismos y las condiciones que debe tener el PAE para pueblos indígenas que pretende, entre otros objetivos, construir espacios de saber desde sus propias cosmovisiones y contribuir al acceso continuo a la escolaridad a través de la entrega de un complemento alimentario, propiciando la ingesta de alimentos propios y la ejecución de las llamadas ollas comunitarias, tradición ancestral de los pueblos indígenas.

En Ecuador desde 1987 se implementaron programas de nutrición en modalidad de colación en los colegios por medio del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). En el año 1995, el país se suscribió a dos programas sobre nutrición infantil: el primero, denominado programa de colación escolar para mejorar la enseñanza básica en zonas prioritarias y, el segundo, programa de colación escolar para mejorar la educación básica en el Ecuador. Para 1999 el MEC amplía su cobertura a almuerzo escolar. El PAE se instaura como un programa complementario de

alimentación escolar teniendo como eje a la agricultura del país (Ministerio de Educación de Ecuador, 2016).

Por su parte, México tiene el programa de desayunos escolares, el cual consiste en brindar un desayuno a NNA que se encuentren en condiciones vulnerables y que estén matriculados en instituciones educativas públicas, siendo su objetivo principal el de suministrar un aporte diario de 30% de proteínas y calorías. A su vez, cuenta con el programa alimentario en zonas urbanas marginadas, con el cual subsidia a los productos — leche y tortilla — en estos territorios de alta vulnerabilidad (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [SNDIF], 2020).

Finalmente, Perú con el programa de alimentación escolar Qali Warma adscrito al Ministerio de Educación e Inclusión Social (Midis), ofrece alimentación nutritiva a niños de primaria en todo el país y en bachillerato a niños indígenas de la Amazonía peruana (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú. 2021). Con este programa, se pretende que la población tenga una mejor alimentación, vida saludable, así como una continua asistencia y permanencia escolar. También garantizan que la alimentación suministrada sea de calidad y que se adapte a los rasgos culturales de la población.

6. Otros aspectos del sobrepeso y la obesidad infantil

6.1 Metas mundiales de nutrición

Debido a la doble carga de malnutrición, en el 2012 bajo la resolución WHA65.6, la OMS proclamó seis metas mundiales de nutrición para el 2025, las cuales son: en niños menores de cinco años reducir en un 40% el retraso de crecimiento, en mujeres en edad fértil disminuir la anemia en un 50%, en cuanto a los casos de bajo peso al nacer reducirlos en un 30%, referente al sobrepeso infantil se busca que no se incremente, además se tiene como objetivo que la tasa de lactancia materna durante los primeros seis meses aumente en un 50% y, finalmente, la emaciación infantil que disminuya y se sostenga por debajo del 5% (OMS, 2017).

Para cumplir las metas mencionadas anteriormente es fundamental transformar el ámbito de las políticas, sistemas de salud y de la sociedad, buscando un enfoque intersectorial para alcanzar las metas. Las medidas necesarias para llevar a cabo estas políticas son entre otras: considerar las tasas de reducción media deseadas al momento de fijar las metas a nivel nacional, los recursos tanto económicos y humanos disponibles para el cumplimiento de las mismas. Además, analizar que las políticas adoptadas tengan en cuenta la nutrición, saneamiento e higiene. Asimismo, buscar colaboraciones entre los diferentes actores estatales para garantizar el cumplimiento de las políticas, desarrollando un marco integral y realizando seguimiento y evaluación a la recolección de la información que será vital para lograr el éxito en las políticas (OMS, 2017; United Nations System Standing Committee on Nutrition [UNSCN], 2017).

6.2 Efectos de la pandemia en la obesidad infantil

La pandemia por la que atraviesa el mundo ha dejado en evidencia la vulnerabilidad de la salud de los seres humanos, afectando no solo a los adultos, sino a los NNA. Esto ha acarreado consecuencias nefastas en los buenos hábitos y entornos saludables que debe tener la población infantil para una vida sana en el futuro (Chung et al., 2021).

Es así como el año 2020 será recordado por ser el inicio de la Covid-19 y la crisis que esta desarrolló en el planeta; trastornos e incertidumbres fueron la constante en todos los países del mundo. Esta pandemia puso en manifiesto la gran problemática de la desigualdad social y monetaria que existe e hizo retroceder los avances que se venían adelantando en materia de desarrollo para la infancia, acentuando en muchos casos la falta de acceso a los servicios esenciales de los hogares (UNICEF, 2020b).

De acuerdo con UNICEF (2020b), los NNA parecen ser los más inmunes ante el virus, sin embargo, otros factores como el confinamiento, el cierre temporal de las actividades académicas, la falta de socialización, la ausencia de actividad física, la pérdida de acceso a los servicios esenciales y de salud y la inadecuada educación nutricional en los hogares ha acentuado la discriminación, la exclusión social y las ECNT.

En España, de acuerdo con un estudio realizado por la sociedad española para la obesidad (SEEDO), más del 50% de los encuestados dijeron que habían engordado, el 46% habían subido de peso entre 1 y 3 kilos y el 16% incrementado 5 kilos; teniendo como referencia el peso que tenían al inicio de la pandemia. En los NNA, a pesar de que no existen datos oficiales, los expertos determinaron que en promedio su aumento de peso pudo ser del 5% (Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad [SECO], 2021).

Jean Gough directora regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, afirma que, para las familias de esta parte del mundo, durante el año y medio de pandemia, les resultó menos fácil alimentarse sano, pues muchas de ellas perdieron sus ingresos y los precios de los alimentos aumentaron. Por otro lado, a causa de los cierres de las instituciones educativas en la región como método de prevención en la propagación de la Covid-19, muchos NNA no tuvieron acceso a la alimentación escolar ni a los espacios para la realización de actividad física (UNICEF, 2020b).

Durante muchos años y más en la época de la epidemia de gripe por H1N1, se ha venido estudiando la relación entre la obesidad y las enfermedades virales, observándose en los pacientes obesos mayor riesgo de desarrollar este virus. En los niños obesos la respuesta inmunitaria presentaba deterioro, especialmente celular al virus de la influenza y una respuesta desfavorable a la vacuna (Bueno, 2021).

En Canadá y Nueva York, la obesidad en los NNA fue el factor más prevalente de ingreso a las unidades de cuidados intensivos durante la epidemia de la Covid-19. A pesar de que los efectos de esta epidemia en NNA con obesidad no han sido suficientemente estudiados y su interpretación se basa en los datos de los adultos, queda claro que los factores de riesgo en adultos obesos en relación con la Covid-19 también están presentes en niños. Lo cierto es que por el momento no existen suficientes estudios publicados sobre este tema para NNA (Bueno, 2021).

Conclusiones

Se ha mencionado que el tema del exceso de peso está asociado a varios factores como los malos hábitos alimenticios que se dan en los NNA, la falta de iniciativa por parte de los Estados de impulsar las políticas públicas referentes a esta problemática, las acciones para su implementación, seguimiento y evaluación de impacto de las mismas.

Así mismo, parte del hallazgo en la investigación realizada para el presente trabajo, identifica la ausencia de unicidad de criterios y conceptos claves a nivel general de niñez; por ejemplo, la disparidad en los rangos de edad para significar primera infancia, edad escolar y adolescencia: mientras que para unos países la edad escolar inicia a los 5 años y finaliza al cumplir los 12 años, como es el caso de Colombia, para Chile, niño es cualquier persona que este por debajo de los 18 años.

El análisis de política comparada realizado en el presente trabajo deja claro el interés y/o preocupación de los gobiernos y entidades internacionales en cuestionarse la realidad actual de NNA en torno al exceso de peso y hacer políticas públicas y programas con el objetivo de reducir las elevadas cifras de este flagelo en el mundo. Sin embargo, parece difícil creer que para este siglo las cifras de sobrepeso y obesidad continúen en aumento y que la prevalencia en América Latina, no sea diferente.

Que sea de conocimiento, este trabajo es el primero que se realiza en América Latina, recopilando información de países para el análisis, con el fin de promover en el futuro la investigación y el debate sobre la necesidad de generar espacios de reflexión para que esta enfermedad tome la importancia que merece.

Las políticas públicas y programas aprobadas por los gobiernos de los países de estudio de este documento parecieran quedan cortas, o por lo menos insuficientes para cumplir su objetivo principal, que es reducir las estadísticas de sobrepeso y obesidad en NNA y su calidad de vida.

Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú, tienen línea común en la promulgación de políticas públicas alimentarias como son las guías de alimentación saludable (GABAS), los programas de alimentación para escolares (PAE) y los quioscos escolares.

Por otro lado, las políticas de salud materno infantil y desarrollo integral de los niños en estos países promueven el cuidado y atención a la primera infancia. De igual forma las políticas impositivas y regulatorias tienen como objetivo desestimular el consumo de los productos hipercalóricos, es así como cada país ha establecido de acuerdo a la cultura, patrones de comportamiento y su respectiva disponibilidad de alimentos con los que cuentan, acciones para generar conciencia en la sociedad sobre el riesgo que generan incluir en su alimentación productos procesados y ultraprocesados.

Es importante tener en cuenta, que las políticas impositivas y regulatorias, no parecieran tener la misma aceptación en todos los países. Tal es el caso de la Ley de etiquetado frontal; política que recién acaba de ser aprobada en Colombia, o el llamado impuesto saludable; que no ha sido bien acogido, por lo menos en los países de Chile, Colombia y Argentina, donde a pesar de los esfuerzos de algunos grupos minoritarios por sacar adelante estas iniciativas buscando desestimular la compra de alimentos con bajo contenido nutricional y alto contenido calórico, no son bien aceptados por las industrias de alimentos que dominan el mercado en estos países.

Es así como las políticas públicas generadas desde los gobiernos de los países mencionados para el presente trabajo, refleja más un protocolo dietario para la seguridad alimentaria de los escolares, con políticas de quioscos escolares, GABAS y PAE, este último para el caso Colombia,

que una acción enfocada a reducir el riesgo del consumo de alimentos hipercalóricos, con altos contenidos de azúcar y sodio en la población infantil.

Con este trabajo se espera contribuir a la comprensión y análisis de las políticas públicas que se han venido gestando en América Latina para mitigar la obesidad y sobrepeso en los NNA, una oportunidad de tener herramientas que posibiliten el desarrollo de propuestas, programas y posibles alternativas, que ayuden a disminuir las cifras actuales sobre exceso de peso infantil en esta parte del mundo, ya que como se ha podido observar, las actuales no parecen tener la suficiente fuerza.

De igual manera, pretende resaltar la responsabilidad que tienen los gobiernos en aunar esfuerzos con organizaciones internacionales, con las industrias procesadoras de alimentos, con las comercializadoras internacionales y en conjunto trabajar en pro del bienestar social y económico de la sociedad presente y futura. Se propone seguir promoviendo la investigación, no solo en la promulgación de las Leyes y programas, también en realizar evaluación respecto al impacto que estas tienen en la sociedad y en cómo las particularidades sociales de cada país (etnia, religión, costumbres, formas de interacción, limitaciones [económicas, territoriales, idioma], su historia), pueden limitar el alcance y el objetivo principal de las mismas.

A pesar de los limitantes en las referencias sobre la comparación de políticas públicas de sobrepeso y obesidad infantil, la ausencia de datos cuantitativos uniformes de los países y de organismos internacionales y el desinterés de algunos políticos para dar avance a las propuestas presentadas, se vislumbra un camino con oportunidades para los expertos en política social, donde pueden aplicar su conocimiento, generar reflexiones, ayudar a la construcción de leyes, programas y proyectos, promover grandes cambios en las comunidades y construir un mejor escenario para las generaciones futuras.

Referencias

- Acuerdo 4522 (2014, 29 de noviembre). Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Diario Oficial No 134 suplemento. <https://bit.ly/30sAAEi>
- Argentina sufre la falta de una política fiscal para reducir el consumo de alcohol.* (2019). Factor. <https://bit.ly/3GHQRWd>
- Aulicino, C. y Díaz Langou, G. (2015). *Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina: Panorama y análisis de experiencias.* Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. <https://acortar.link/2tqNR1>
- Barquera, S., Rivera-Dommarco, J. y Gasca-García, A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública México*, 43 (5), 464-477. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n5/6726.pdf>
- Bascuñan, J. y Cuadrado, C. (2017). Efectividad de los impuestos a bebidas azucaradas para reducir niveles de obesidad: resumen de evidencia para políticas. *Medwave Revista Biomédica Revisada por Pares*, 17 (8). <https://bit.ly/3HE9H1g>
- Bonvecchio Arenas, A., Fernandez-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoitia, M., Kaufer-Horwitz, M., Perez-Lizaur, A. B. y Rivera Dommarco, J. Á. (2015). *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana.* Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3zX3s4Z>
- Bueno, M. G. (2021). Obesidad infantil en tiempos de Covid-19. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 12. <https://bit.ly/3fnUnsC>

- Bulcourn, P. y Cardozo, N. (2008). ¿Por qué comparar políticas públicas? *Revista Latinoamericana de Política Comparada*, 3, 1-49. <https://bit.ly/3qpgs03>
- Chávez, V. A. y Delgado, I. S. (2018). Políticas públicas del Gobierno de Ecuador que benefician a la primera infancia. *INNOVA Research Journal*, 3. <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/546/625>
- Chung, A., Tully, L., Czernin, S., Thompson, R., Mansoor, A. & Gotmaker, S. (2021). Reducing risk of childhood obesity in the wake of covid - 19. *BMJ*, 374. <https://www.bmj.com/content/bmj/374/bmj.n1716.full.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2019). *El Progreso-Oportunidades-Prospere, a 20 años de su creación*. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf
- Custodio, J., Elizathe L., Murawski, B. & Rutzstein, G. (2015). Obesity in Argentina: a remaining challenge. Public health policies and prevalence rates. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6 (2), 137-142. <https://bit.ly/3nyJTdM>
- Decreto Supremo No 091-2018-EF. (2018, 9 de mayo). Presidencia de la República de Perú. Diario Oficial 14502. <https://bit.ly/3Gs9flv>
- Decreto supremo No 012-2018. (2018, 16 de junio). Presidencia de la República de Perú. Diario oficial 14544 <https://bit.ly/3A4q17Z>
- Decreto 1346. (2020, 14 de abril). Presidencia de la República de Ecuador. Sexto Suplemento No 459 - Registro Oficial. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu204567.pdf>
- Díaz Olariaga, O. (2015). Análisis de la aplicación de políticas públicas en el sector turismo. El caso de Colombia. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (14). <https://www.redalyc.org/pdf/2815/281543007008.pdf>

Duverger, M. (1973). *Institutions politiques et droit constitutionnel*. Presses Universitaires de France.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia [SENAF]. (2019). *Estrategia nacional primera infancia primero*. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1323.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020a). *Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor. Informe anual de UNICEF 2019*. <https://www.unicef.org/media/71156/file/UNICEF-informe-anual-2019.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020b). *La respuesta a la COVID-19. Informe Anual de UNICEF*. <https://uni.cf/3Gu7apo>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *Día histórico en Argentina: OPS/OMS, UNICEF y FAO celebran la sanción de etiquetado frontal de alimentos*. UNICEF Argentina. <https://acortar.link/vN3mji>

Franco, R., Ahumada, J., Palma, E., y Verhoeven, E. (1988). Lineamientos para una política social orientada a la consolidación democrática en una época de crisis. *Seminario Internacional Sobre Nuevas Orientaciones de las Políticas Sociales en América Latina y el Caribe*, 25 páginas. <https://bit.ly/33fgYoX>

Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, M. K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiros, P., Gómez, L. F. y Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-*

ECU 2012. Ecuador, Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas.

<https://bit.ly/3K8yLi6>

García, K. (2018). Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9 (2), 221-237.

<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/503>

Hernández Mar, R. (s.f.). *La política pública comparada: alcances y perspectivas en un escenario global*. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://acortar.link/fC2sgk>

Hernández Sisto, V. (2016). *Sobrepeso y Obesidad Un problema de Salud Pública*. [Tesis de Maestría, Centro de Investigación y Docencia Económica]. Repositorio Institucional – Centro de Investigación y Docencia Económica. <https://bit.ly/3HxI9L0>

Huesca, L., López, R. y Palacio, M. (2016). El programa de apoyo alimentario y la política social integral en la Cruzada contra el Hambre en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61. <https://bit.ly/3qr1mY5>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], Instituto Nacional de Salud, Ministerio de la Protección Social y Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010*. ICBF. <https://acortar.link/URoUjM>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud [INS], Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Universidad Nacional de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015*. ICBF. <https://bit.ly/3flkq3t>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2020). *Plato saludable de la familia colombiana:*

Guías alimentarias basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.

ICBF. <https://bit.ly/3foGFWs>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador – ENSANUT 2018*. <https://acortar.link/4ea9YN>

Instituto Nacional de Salud de Perú. (2015). *Informes escolares 2015: Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida escolares de primaria 2015*. <https://acortar.link/VDjtcc>

Kaufer-Horwitz, M., Tolentino-Mayo, L., Jáuregui, A., Sánchez-Bazán, K., Bourges, H., Martínez, S., Perichart, O., Rojas-Russell, M., Moreno, L., Hunot, C., Nava, E., Ríos-Cortázar, V., Palos-Lucio G., González, L., González-de Cossio, T., Pérez, M., Borja-Aburto, V. H., González, A., Apolinar, E., ... Barriguete, A. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: Una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Pública México*, 60 (4), 479-486
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9615/11536>

Laswell, H. (1970). *The emerging conception of the policy sciences*. Yale University Law School.

Ley 1307 de 2010. (2010, 13 de diciembre). Ministerio de Educación de Argentina. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires No 3615.
https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/documento_ley.pdf

Ley 1355 de 2009. (2009, 14 de octubre). Congreso de Colombia. Diario oficial No 47.502.
<https://acortar.link/cVf5ED>

Ley 1804 de 2016. (2016, 2 de agosto). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial 49953. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>

- Ley 2006-006 de 2006. (2006, 5 de septiembre). Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Registro Oficial No 523. <https://bit.ly/3HUUBDQ>
- Ley 2120 de 2021. (2021, 30 de julio). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No 51.751. <https://bit.ly/3fjy4Ex>
- Ley 3704 de 2010. (2010, 13 de diciembre). Ministerio de Educación Nacional. Boletín oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires No 3615. <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley3704.html>
- Ley 15720 de 1964. (1964, 1 de octubre). Ministerio de Educación Pública de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=28281&f=2021-08-18>
- Ley 20606 de 2012. (2012, 6 de julio). Ministerio de Salud de Chile. Diario oficial No 40.305. <http://bcn.cl/2sqnl>
- Ley 20670 de 2013. (2013, 31 de mayo). Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Diario oficial 31.05.2013. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410>
- Ley 26396 de 2008. (2008, 3 de septiembre). Congreso de Argentina. Boletín Nacional No 31481. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033>
- Ley 30021 de 2013. (2013, 17 de mayo). Congreso de la República de Perú. Diario oficial el peruano 494937. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30021.pdf>
- Ley Orgánica de la Soberanía Alimentaria (LORSA) de 2009. (2009, 5 de mayo). Ministerio de Salud de Ecuador. Registro Oficial suplemento N° 583. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0228.pdf
- Ley orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas. (2016, 29 de abril). Presidente de la República de Ecuador. Registro Oficial Suplemento No 744. <https://bit.ly/3KakocT>

- Machado, K., Gil, P., Ramos, I. & Pirez, C. (2018). Sobrepeso obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Archivos de pediatría Uruguay*, 89 (1), 16 - 25. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89s1/1688-1249-adp-89-s1-16.pdf>
- Martín Ruiz, J. F. (2005). Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 9 (190). <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social de Ecuador. (2012). *Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena*. Gobierno del Encuentro. <https://acortar.link/1FY1qN>
- Ministerio de Educación de Chile. (2020). Encuesta de vulnerabilidad JUNAEB [Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas]. *Mapa Nutricional 2020*. https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/MapaNutricional2020_.pdf
- Ministerio de Educación de Ecuador. (2016). *Programa de Alimentación Escolar*. <https://educacion.gob.ec/programa-de-alimentacion-escolar/>
- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). *Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables*. <https://acortar.link/HGYEUf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú. (2021). *Programa de alimentación Qali Warma*. <https://www.gob.pe/591-programa-de-alimentacion-escolar-qali-warma>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. (2021). *Chile Crece Contigo*. Chile Atiende. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2161-chile-crece-contigo>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2019). *Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población argentina*. <https://bit.ly/3npjCiq>

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2019). *Encuesta nacional de salud y nutrición ENNyS2*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Política Nacional de Alimentación y Nutrición*. <https://bit.ly/3chLpvh>
- Ministerio de Salud de Perú. (2013). *Quioscos y refrigerios escolares saludables. Cartilla informativa para expendedores de alimentos*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2570.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2019). *Guías Alimentarias para la población peruana*. <https://bit.ly/3zYUVhS>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2014). *Acuerdo No 4.522 – Reglamento Sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano*. Diario Oficial, 134 suplemento. <https://bit.ly/30sAAEi>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura [FAO]. (2020). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. <https://www.fao.org/3/ca9928es/ca9928es.pdf>
- Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. (2018). *Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resumen ejecutivo total nacional*. <https://acortar.link/AGUqnt>
- Molina, V. (2007). Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21 (1), 31-41. <http://ve.scielo.org/pdf/avn/v21n1/art06.pdf>
- Morales-Ruán, M. C., Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Villalpando, Rivera-Dommarco, J. A. (2013). Programas de ayuda alimentaria en

- México, cobertura y focalización. *Salud Publica México*, 55 (Suplemento 2), 5199-5205.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a17.pdf>
- Muñoz Muñoz, F. y Arango Álzate, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Revista Salud Uninorte*, 33 (3), 492-503. <https://bit.ly/3I4yEIE>
- Mussini, M. & Temporelli, K. L. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios Sociales*, 21 (41), 165–184. <https://bit.ly/3zVrLQV>
- Neufeld, L., Rubio, M. y Gutiérrez, M. (2012). Nutrición en Colombia II. Actualización del estado nutricional con implicaciones de política. En *Nota Técnica 502*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://bit.ly/30t0SX1>
- Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. (2010, 5 de abril). Secretaría de Economía de México. <https://bit.ly/3Grq1RV>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], Organización Mundial de la Salud [OMS], Programa Mundial de Alimentos [PMA] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*.
<https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y Programa Mundial de Alimentos [WFP]. (2019). *Fortaleciendo los Programas de Alimentación Escolar: El trabajo conjunto de FAO y WFP en América Latina y el Caribe*.
<https://bit.ly/3Ft4Ey6>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], Organización Panamericana de Salud [OPS],

- Programa Mundial de Alimentos [WFP] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe. Seguridad alimentaria y nutricional Para los territorios más rezagados*. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2242es>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Informe de la Comisión Para Acabar Con La Obesidad Infantil*. <https://bit.ly/3qq0SBB>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: serie de documentos normativos*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255736>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2007). *Salud en las Américas 2007 Volumen 1- Regional. Publicación Científica y Técnica (622)*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*. <https://bit.ly/3fndblt>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *La tributación de las bebidas en la región de las Américas*. <https://bit.ly/3fE3MMZ>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial para la Salud [OMS]. (2015a). *Plan de acción para la prevención y obesidad en la niñez y adolescencia*. <https://acortar.link/GeaNYk>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial para la Salud [OMS]. (2015b). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18390/978-92-75-31871-3_esp.pdf

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020a). *Avances en el etiquetado frontal del paquete en la Américas*. Repositorio institucional de salud IRIS-PAHO. <https://bit.ly/3l3yy51>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b). *Impuestos saludables: guía breve*. <https://acortar.link/Otu14A>
- Peralta, M. V. y Fujimoto, G. (1998). *La atención integral de la infancia en américa latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI*. Organización de Estados Americanos.
- Pisciotti, S. (s.f.). *Guía para escribir un texto investigativo de política comparada*. Universidad de los Andes. <https://leo.uniandes.edu.co/images/Guias/Texto-politica-comparada.pdf>
- Popkin, B., Adair, L. & Weng, S. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70 (1), 3-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22221213/>
- Programa Mundial de Alimentos [WFP]. (2013). *El estado de la alimentación escolar a nivel mundial 2013*. <https://bit.ly/3KauT08>
- Programa Mundial de Alimentos [WFP]. (2017). *Nutrir el futuro programas de alimentación escolar sensible a la nutrición en América Latina y el Caribe un estudio de 16 países*. <https://bit.ly/3k7iGxC>
- Programa Mundial de Alimentos [WFP]. (2020). *El estado de la alimentación escolar a nivel mundial*. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000124411/download/>
- Repetto, F., Díaz, G., Auilicino, C., De Achaval, O. y Acuña, Malena. (2016). *El futuro es hoy: Primera infancia en la Argentina*. Editorial Biblos.
- Resolución 018858 de 2018. (2018, 11 de diciembre). Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Diario oficial No 50.817. <https://acortar.link/rr2fc4>

Resolución 29454 de 2017. (2017, 29 de diciembre). Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Diario Oficial No 50.461. <https://bit.ly/3GEczdi>

Rivera Vásquez, J. I. (2020). La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos [Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador]. <https://acortar.link/dZvPfs>

Shamah-Levy, T., Ruiz-Matus, C., Rivera-Dommarco, J., Kuri-Morales, P., Cuevas-Nasu, L., Jiménez-Corona, M. E., Romero-Martínez, M., Méndez Gómez-Humarán, I., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M. y Hernández-Ávila, M. (2017). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://bit.ly/3nrXV11>

Secretaría de Salud de México. (2013). *Estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*. <https://bit.ly/3ton9RY>

Secretaría de Salud de México, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: presentación de resultados*. <https://bit.ly/34IFBKR>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador. (2014). *Buenvivir Plan Nacional 2013-2017. Todo el mundo mejor* [Versión resumida] <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu139396.pdf>

Segovia Sarmiento, J. K. (2016). *Efectos de la aplicación de un impuesto sobre el consumo de bebidas azucaradas en Ecuador como estrategia para combatir la obesidad y el sobrepeso* [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. <https://acortar.link/uzfHQG>

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [SNDIF]. (2020). *Desayunos escolares calientes*. Gobierno de México. <https://acortar.link/99Chuv>
- Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad [SECO]. (2021). *Cómo combatir la alarmante obesidad infantil que ha dejado la Covid-19: Obesidad, salud, bienestar, cirugía, bariátrica*. Portal de noticias SECO. <https://acortar.link/9f50A5>
- Temporelli, K. y Viego, V. (2010). *Las condiciones socioeconómicas como determinantes del sobrepeso y la obesidad. El caso argentino*. <https://acortar.link/rwNeqL>
- United Nations Childrens Fund [UNICEF], World Health Organization [WHO] & World Bank Group [WB]. (2021). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2021 edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- United Nations System Standing Committee on Nutrition [UNSCN]. (2017). *Antes de 2030, acabar con todas las formas de malnutrición y no dejar a nadie atrás* (Documento de debate, p. 26). <https://acortar.link/plePPn>
- Valencia Agudelo, G. D. (2021). *Sigue el impuesto a las bebidas azucaradas*. Universidad de Antioquia; Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/3CoDcjN>
- Vilas, C. M. (1997). De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo (Notas para una perspectiva macro). *Instituto de Desarrollo Económico y Social*, 36 (111-141). <https://bit.ly/3KayJGh>

Anexos

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020.

Pais	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Argentina	Sumar https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sumar_3t_informe_final.pdf	2007	Ministerio de Salud	Brindar servicios de salud a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y a niños menores de 6 años.
	Ley 26.396 https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033	2008	Ministerio de Salud	Declarar de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios incluyendo los efectos de la obesidad. Esta misma ley aprueba la creación del «Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios» objetivo: realizar una serie de acciones como, por ejemplo, llevar a cabo campañas informativas sobre la temática, incorporarla educación alimentaria nutricional en el sistema educativo, promover en la comunidad, espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades, formular normas para la evaluación y control de los trastornos alimentarios.
	Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT Resolución 1083 https://bancos.salud.gob.ar/recurso/resolucion-10832009-estrategia-nacional-de-prevencion-y-control-de-ent	2008	Ministerio de Salud	Implementar la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT», que incluye diversos componentes, entre ellos, el «Plan Nacional Argentina Saludable. También, se conformó la Comisión Nacional de prevención y control de las ENT
	Quioscos saludables https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/manual_del_kiosquero.pdf	2008	Ministerio de Salud	Regular el expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos los cuales se cohesionan con las GABS (Guías de alimentos y bebidas saludables).
	Ley 3.704 http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley3704.html	2010	Ministerio de Educación Nacional	Promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención.

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

Pais	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Argentina	Ley 3.704			
	http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley3704.html	2010	Ministerio de Educación Nacional	Promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención.
	Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes. Orientaciones para su Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria de la Salud	2013	Ministerio de Salud Elaborado por el área de nutrición de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia	Orientar las acciones en el primer nivel de atención, ofreciendo una guía de acciones de promoción de la salud y prevención de sobrepeso y obesidad.
	http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/sobrepeso_y_obesidad_ninos.pdf			
	Guías alimentarias para la población -			
	https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf	2014-2016	Ministerio de Salud	Establecer una herramienta de educación alimentaria fundamental para la población. Desde su presentación en 2016, se llevaron adelante capacitaciones a multiplicadores de los programas provinciales de alimentación saludable y áreas de enfermedades crónicas no transmisibles provinciales para su diseminación e implementación
El Plan Nacional Argentina Saludable Resolución 1083				
http://www.solesdebuenosaires.org/Leyes/Res-1083-09.html	2015	Ministerio de Salud	Fomentar acciones tendentes a la promoción de una alimentación saludable y una vida activa mediante la creación de ambientes que estimulen la actividad física y una alimentación saludable rica en frutas y verduras, baja en sodio y en grasas trans	
Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad -				
https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf	2016	Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Fortalecer las políticas públicas vinculadas al acceso y asequibilidad de alimentos frescos y saludables.	

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

Pais	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Argentina	Plan Nacional de Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/2019-04_documento-marco_plan-asi.pdf	2019-2023	Secretaría de Gobierno de Salud	Elaborar propuestas regulatorias y políticas públicas para avanzar en la temática y detener la malnutrición en todas sus formas, con especial foco en detener la epidemia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescente
	Decreto 750 Estrategia Nacional Primera Infancia Primero http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/arg193464.pdf	2019	Presidencia de la Nación	Propender por un pleno desarrollo de los niños desde antes de su nacimiento hasta los 6 años
	Ley Etiquetado Frontal de Alimentos https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/dia-historico-Etiquetado-Frontal	2021	Ministerio de Salud	Obligar a la industria de alimentos a disponer de etiquetas en los envases que alerten al consumidor sobre excesos de azúcares, grasas y sodio.
Chile	Gotas de Leche http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-printer-100643.html	1900-1940	Patronato Nacional de la Infancia	Entregar leche a los sectores mas pobres por medio dispensarios, llamados Gotas de Leche, en sectores con altos niveles de pobreza
	Ley del Seguro Obrero Obligatorio - https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoseales/10221.3/37249/1/HL10383Art62ServicioNacSalud.pdf	1924	Ministerio del Interior	Pretender dar atención médico – social durante el embarazo, parto y puerperio, y para su hijo atención médica hasta los 8 meses» incluyendo entrega de leche. Con esto se da inicio al financiamiento estatal de alimentación complementaria.
	Ley 6236 - Madre-Hijo https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236230	1938	Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social	Ligar la distribución de alimentos al control de salud, la que fue potenciada por la unificación de los servicios sanitarios con la creación del Servicio Nacional de Salud (1952).

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Chile	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) -	1954	Ministerio de Salud	Disminuir la desnutrición y la mortalidad infantil, extendiendo el beneficio a embarazadas y preescolares hasta los seis años (MINSAL, 2010). Posteriormente incluiría campañas de promoción de la lactancia materna (1956) y la extensión del periodo postnatal (1959).
	https://www.minsal.cl/portal/url/item/caa1783ed97a1425e0400101640109f9.pdf			
	Chile Crece Contigo -	2008	Subsecretaría de la niñez	Acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: "a cada quien según sus necesidades".
	https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf			
	La ley 20.606 Ley del etiquetado -	2012	Ministerio de Salud	Determinar los alimentos que, por unidad de peso o volumen, o por porción de consumo, presente en su composición nutricional altos contenidos de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine. Este tipo de alimentos se deberá rotular como "alto en calorías", "alto en sal" o con otra denominación equivalente, según sea el caso.
http://bcn.cl/2sqnl				
Ley 20.670	2013	Ministerio de salud, Ministerio de Desarrollo Social	Promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. - Paraca todos los efectos se entenderá que la lactancia con leche materna o lactancia materna es el medio óptimo e ideal para asegurar la alimentación saludable de lactantes, hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de edad en forma complementaria, y constituye la forma más eficiente de protección integral de la salud de madres e infantes lactantes.	
https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410				
Guías alimentarias chilenas	1996	Ministerio de Salud (MINSAL 1996)	Adaptar los conocimientos científicos sobre alimentación y actividad física a las necesidades de información de la población general, considerando su situación de salud y factores socioculturales que los afectan.	
https://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIAS-ALIMENTARIAS.pdf	actualización 2005-2013-2017			

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Chile	<p>Política Nacional de Alimentación y Nutrición</p> <p>http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/BVS_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf</p>	2017	Ministerio de Salud	Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del Sistema Público de Salud en 9,6% Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad
Colombia	<p>Programa de Alimentación Estudiantil</p> <p>https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexotecnicopae2012-definitivo02dic.pdf</p>	1926	Ministerio de Educación Nacional	Contribuir con el acceso y la permanencia escolar de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, que están registrados en la matrícula oficial, fomentando estilos de vida saludables y mejorando su capacidad de aprendizaje, a través del suministro de un complemento.
Colombia	<p>Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. -</p> <p>https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf</p>	2000	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF - FAO	Conocer los principios en materia de educación nutricional, buscando contribuir con el fomento de estilos de vida saludables, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, en los diferentes grupos poblacionales durante el curso de vida.
Colombia	<p>Ley 1355 de obesidad en Colombia -</p> <p>https://extranet.who.int/nutrition/qina/sites/default/files/sto re/COL%202009%20LEY_1355.pdf</p>	2009	Ministerio de Salud y Protección Social	Definir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Colombia	<p>Decreto 1852 de 2015 -</p> <p>https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63514</p>	2015	Ministerio de Educación Nacional	Promover el acceso con permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el sistema educativo oficial, a través del suministro de un complemento alimentario durante la jornada escolar, para mantener los niveles de atención, impactar de forma positiva los procesos de aprendizaje, el desarrollo cognitivo, disminuir el ausentismo y la deserción y fomentar estilos de vida saludables.
	<p>Decreto 1075 de 2015</p> <p>http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019930</p>	2015	Ministerio de Educación Nacional	Indicar los Lineamientos Técnicos-Administrativos y los criterios que deben tener en cuenta los departamentos, distritos y municipios para la priorización de las Instituciones Educativas y focalización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se beneficiarán con el Programa, teniendo en cuenta, entre otros, la información suministrada por el Sistema Integrado de Matricula (SIMAT), en armonía con las funciones que la ley atribuye a los municipios.
	<p>Ley 1804 Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre</p> <p>http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778</p>	2016	Ministerio de Educación Nacional	Proponer que los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad tengan un adecuado desarrollo infantil; lo anterior a través del cumplimiento de los derechos, presupuestalmente viable y vinculando a la familia como eje importante del desarrollo de los niños y niñas.
	<p>Resolución 29452 2017 -</p> <p>https://normograma.info/men/docs/pdf/resolucion_mineducacion_29452_2017.pdf</p>	2017	Ministerio de Educación Nacional	Expedir los lineamientos Técnicos - Administrativos, los estándares y las condiciones mínimas del Programa de Alimentación Escolar -PAE y se derogan las disposiciones anteriores
	<p>Resolución 018858 Dic 2018</p> <p>https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-380004_pdf.pdf</p>	2018	Ministerio de Educación Nacional	Expedir los lineamientos Técnicos - Administrativo, los estándares y las condiciones mínimas del programa de alimentación escolar PAE para pueblos indígenas

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Colombia	Documento Técnico de Soporte para la Reglamentación de Tiendas Escolares Saludables https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-regalmentacion-tiendas-escolares.pdf	2019	Ministerio de Salud - Ministerio de Educación Nacional	Gestionar la coordinación intersectorial en el marco de políticas públicas e institucionales, que se concreten en planes de acción coordinados y alianzas en favor del desarrollo humano y la calidad de vida en los entornos educativos.
	Ley 2120 - O llamada Ley de la comida Chatarra - http://www.andi.com.co/Uploads/LEY%202120%20DEL%2030%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf	2020	Ministerio de Salud y Protección Social	Adoptar medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente sobre los productos comestibles y bebibles ultraprocesados que se ofrecen en el país, especialmente para niños y adolescentes, con el objetivo de prevenir la aparición de algunas
Ecuador	Constitución de 2008 https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf	2008	Congreso del Ecuador	Reconocer el derecho a la salud, a la alimentación, promoviendo el desarrollo integral del menor, reconociendo el derecho a una vida digna.
	Ley Orgánica del régimen de la soberanía alimentaria - https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0228.pdf	2009	Ministerio de salud pública	Establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente, asegurando a tal fin el acceso a los factores de producción alimentaria como el agua y la tierra, y la protección de la agrobiodiversidad.
	Estrategia nacional intersectorial para la primera infancia Infancia plena de 2012 https://www.infancia.gob.ec/primera-infancia/	2012	Ministerio coordinador de desarrollo social	Garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas, teniendo en cuenta que la calidad del entorno, las condiciones en las que se da la nutrición y el estímulo temprano en los niños y niñas menores de 5 años.
	Acuerdo No 4522 - Reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano - https://bit.ly/3chLpvh	2014	Ministerio de Salud	Identificar fácil y claramente el contenido de los productos alimenticios, garantizando que la información brindada en cada artículo sea veraz y confiable

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Ecuador	Reglamento para el control y funcionamiento de bares escolares o quioscos - https://bit.ly/3HE9b3k	2014	Ministerio de salud pública y Ministerio de educación	Brindar alimentos y bebidas sanas y nutritivas a los niños en entornos escolares, así como promover actividades encauzadas a una vida saludable tanto física como mental.
	Ley Orgánica para el Equilibrio de la Finanzas Pública - https://corporativo.cnt.gob.ec/wp-	2016	Ministerio de salud	Establecer para "Las gaseosas con menos de 25 gramos de azúcar, y las bebidas energizantes tendrán un ICE (Impuesto a los Consumo Especiales) del 10% ad valorem, mientras que las bebidas con más de 25 gramos de azúcar por litro de bebida pagarán el ICE en función de los gramos de azúcar que contengan (impuesto específico de 0,0018 centavos de dólar por cada gramo de azúcar añadida).
México	Progresá			
	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/Libro_POP_20.pdf	1997	Secretaría de Desarrollo Social	Mejorar los niveles de salud y nutrición orientada a la población de bajos ingresos, niños menores de cinco años y mujeres embarazadas
	Oportunidades https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/Libro_POP_20.pdf	2001	Secretaría de Desarrollo Social	Focalizar el programa oportunidades en zonas semi-urbanas y urbanas. Anteriormente llamado progresá
	Programa Apoyo Alimentario - http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v61n227/0185-1918-rmcps-61-227-00379.pdf	2003	Secretaría de Desarrollo Social	Orientar a familias en condición de pobreza alimentaria específicamente a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en etapa de lactancia y brindar complementos y leche fortificada, esta ayuda es llamada complementos alimenticios
Acuerdo nacional sobre la salud nutricional : estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA) - Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1665-11462011000100001&lng=es&tng=es	2010	Secretaría de salud	Llevar la incidencia del sobrepeso y la obesidad en los niños de entre 2 y 5 años a niveles inferiores a los de 2006; detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en los niños y los adolescentes (con edades comprendidas entre 5 y 19 años); y frenar el crecimiento del sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se genera Los lineamientos hacen énfasis en los nutrimentos que están relacionados con el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las ECNT.	

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
México	Norma oficial mexicana-051-scfi/ssa1-2010 o Etiquetado frontal nutrimental SEFAB (Sistema de etiquetado frontal de alimentos y de bebidas) https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4010/seeco11_C/seeco11_C.htm	2010 y 2019	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)	Informar al consumidor el contenido nutrimental y aporte energético de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados. En el año 2019 se restringe la declaración en los envases de los productos de propiedades nutricionales, uso de personajes infantiles en los paquetes y promociones(norma oficial mexicana nom-051-scfi/ssa1-201)
	Programa de Acción en el Contexto Escolar https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9615/11536	2011	Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud	Fomentar la promoción y educación para la salud, impulsar la activación física regular y acceder y disponer de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta.
	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la obesidad y diabetes - https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf	2013	Secretaría de Salud	Promover en la población mexicana la buena alimentación y la actividad física para prevenir las ECNT, la obesidad y sobrepeso
	Impuesto a las bebidas azucaradas y comida chatarra - https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18390/978-92-75-31871-3_esp.pdf	2014	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Gravar con tasa impositiva la comida chatarra y las bebidas azucaradas y desestimular la compra de estos alimentos.
	Guías diarias de alimentación (GDA) - https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9615/11536	2015	Secretaría de Salud	Delimitar los diversos productos alimenticios en el mercado para tener el SEFAB conocido como "Guías Diarias de Alimentación" o GDA, se definen como las guías que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (en kcal) por el contenido total del envase, y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda "% de los nutrimentos diarios"
Perú	Ley 30021 https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30021.pdf	2013	Ministerio de Salud	Promover la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes, para tal fin se crea el Observatorio Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad. contempla la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica familiar, y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionada con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles

continúa

Anexo A. Matriz de políticas públicas y programas de sobrepeso y obesidad infantil en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú 2000-2020 (continuación).

País	Nombre de la Política	Año	Entidad que lo regula	Objetivo
Perú	A través de la Ley 30021, pone en funcionamiento los quioscos y comedores saludables en instituciones educativas - https://static1.squarespace.com/static/5899f957a5790ad5fcff7239/t/5edafd6873767a42a40132d4/1591410035323/Libro+Quioscos+escolares.pdf	2013	Ministerio de Salud	Regular el funcionamiento de los quioscos, cafeterías y comedores escolares. Este estudio ha aportado en la elaboración de esta normativa.
	Modificación Ley 30021 - http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/JPAGU/998	2018	Ministerio de Salud	Establecer el uso del etiquetado frontal en todos los productos procesados y ultraprocesados que son altos en azúcar, sodio, grasas saturadas y que contienen grasas.
	Decreto supremo nº 012-2018-SA manual de advertencias publicitarias para el rotulado de alimentos procesados - https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/185531/93706_1.pdf	2018	Ministerio de Salud	Establecer las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación según el Reglamento de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.
	Guías alimentarias para la población peruana - https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1247	2019	Ministerio de Salud	Orientar a las y los peruanos sobre temas relacionados a la alimentación y nutrición, promoviendo hábitos de alimentación y estilos de vida saludables para una vida plena y libre de enfermedades. Buscan además crear un encuentro entre los conocimientos científicos actuales, la realidad alimentaria del Perú y las valiosas tradiciones culinarias de nuestro país.
	Ley 24059 - 27470 - https://www.predes.org.pe/wp-content/uploads/2017/11/programa_vaso_leche.pdf	2010	Ministerio de Salud	Establecer el programa social El Programa del Vaso de Leche (PVL), y complementada con la Ley Nº 27470, su propósito es proporcionar una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable.
Qali Warma https://www.gob.pe/591-programa-de-alimentacion-escolar-qali-warma	2012	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Brindar alimentación variada y nutritiva a niñas y niños de nivel de educación inicial y primaria en las escuelas públicas de todo el Perú, además del nivel secundario en poblaciones indígenas de la Amazonía peruana.	