GOBIERNO de GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer

Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia 2021-2025



Guatemala, 2021

GOBIERNO de GUATEMALA DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
INCAP Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
30 años SICA Sistema de la Integración Centroamericana
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer

Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia 2021-2025

Guatemala, 2021

Presentación

El sobrepeso y la obesidad han alcanzado la categoría de factores de riesgo de gran importancia en la génesis de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles –ECNT-, en especial para diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y cáncer. La urbanización, los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física ocurridos en las últimas décadas, han conducido a un incremento progresivo en la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia aumento de la morbi-mortalidad por ECNT.

El problema no se circunscribe a la población adulta ya que se inicia desde la infancia; la **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2014-2015** reporta una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 20% para los lactantes de 0 a 6 meses; en el grupo de 6 meses a 2 años de 7% y de 2 a 5 años de 5%. En la adolescencia existe una exacerbación; según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, Capítulo Guatemala 2015, la prevalencia en adolescentes entre 11 y 16 años es de 29.4% de sobrepeso y 8.4% de obesidad, para un total de 37.8%.

De no tomarse las medidas pertinentes en las primeras etapas de la vida, el resultado es el que se visualiza actualmente a nivel mundial, con cifras tan altas de sobrepeso y obesidad en los Estados Unidos de América que sobrepasan el 80% de los adultos, en México por encima de 75% y en nuestro país 71% (38% de sobrepeso y 33% de obesidad).

El resultado final: tasas de morbilidad y mortalidad por ECNT que se duplican o triplican cada 5 años, incapacidad de los gobiernos, las comunidades, las familias y los individuos para cubrir los costos del tratamiento integral de los enfermos, y el inminente circulo vicioso enfermedad-pobreza-enfermedad.

El combate en la niñez y adolescencia se ha destacado en diferentes asambleas, consejos y reuniones técnicas de alto nivel político, caracterizando al sobrepeso y obesidad como un factor de riesgo de alta prioridad común para las ECNT priorizadas por la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la Organización de las Naciones Unidas –ONU-, los países de las Américas y los países del Sistema de la Integración Centroamericana -SICA-.

En la XXXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana –COMISCA-, realizada en la Ciudad de Panamá, Panamá, en diciembre de 2013, los Ministros de Salud de los países del –SICA- instruyeron a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para que, con el apoyo de la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer –CTCC-, y con la asistencia técnica del Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá –INCAP-, trabajaran conjuntamente el proceso de formulación de una Estrategia para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia con un abordaje integral. Dicho documento para el periodo 2014–2025 fue publicado en 2015.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia 2021-2025, la cual constituye una adopción y adaptación de los principios fundamentales de la estrategia regional para su aplicación en la red de servicios de salud del país.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DESPACHO SUPERIOR
REP. DE GUATEMALA, C.A.

Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermosilla
Viceministra Técnica

Lic. Ariel Estuardo Hernández Cardona
Viceministro Administrativo

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria

Dr. Jorge Francisco Meneses
Viceministro de Hospitales

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –DGSIAS-

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana de García
Directora General de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS-

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa
Jefa del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho
Presidente de la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Participantes en la elaboración de la estrategia

Equipo Ejecutor

Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho
Programa Nacional para la Prevención de
Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. María Rocío Donis Molina
Programa Nacional para la Prevención de
Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. Sandra Chew Gálvez
Programa Nacional para la Prevención de
Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. Celina Calvimontes Baltodano
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INCAP

Licda. María Antonieta González
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INCAP/OPS

Equipo de Expertos

Licda. María Claudia Santizo Esteada
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF

Licda. Carina Yesenia Ramírez Avila
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF

Licda. Clara Aurora García González
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Universidad de San Carlos de Guatemala

Dra. Vilma Judith Chávez Espina de Pop
Universidad Galileo

Licda. Eunice López Pazos de Aldana
Programa Mundial de Alimentos
PMA

Licda. Christa Shumann Lottmann
Consejo Nacional del Deporte y Recreación
CONADER

Licda. Maira Ruano Estrada de García
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN

Licda. Linda Argentina Guzmán De León
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN

Equipo de Apoyo

Licda. Sara Yolanda Linares Ávila
Programa de Salud Integral de la Niñez
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa
Programa de Adolescencia y Juventud
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. Ruth María Estrada Castañeda
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Lic. Willy Abigaíl Salvador De León
Dirección General de Fortalecimiento
de la Comunidad Educativa –DIGEFOCE-
MINEDUC

Equipo Conductor

Dra. Carmen Lissette Vanegas Chacón
Coordinadora Unidad Técnica Normativa
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Licda. Dery Azucena Álvarez Alvarado
Unidad Técnica Normativa
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Dra. Verónica Castellanos Hernández
Unidad Técnica Normativa
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Srita. Sandra Pahola Velásquez Castillo
Unidad Técnica Normativa
DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Siglas y Acrónimos

CAN	Comité Asesor Nacional
CEIP	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CNECNT	Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CONADER	Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación
CTCC	Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer del COMISCA
DECAP	Departamento de Capacitación
DIGEFOCE	Dirección General de Fortalecimiento de la Comunidad Educativa
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DRCA	Departamento de Regulación, y Control de Alimentos.
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EFAN	Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
ENT	Enfermedades No Transmisibles
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FOPREL	Foro de Presidentes de Poderes Legislativos de Centroamérica y la Cuenca del Caribe
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IMC	Indice de Masa Corporal
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

INCOPAS	Instancia de Consulta y Participación Social
ISSALM	Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna
MICUDE	Ministerio de Cultura y Deportes
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNECNTyC	Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer
POLSANCAR	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana
PROEDUSA	Departamento de Promoción y Educación para la Salud
PROSAN	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PSIN	Programa de Salud Integral de la Niñez
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
USME	Undad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice

I Introducción 1
II Justificación 2
III Marco Legal 3
A. Leyes nacionales 3
B. Políticas nacionales 13
C. Convenios y acuerdos internacionales 13
D. Iniciativas globales y regionales 14
IV Marco Conceptual 21
A. Niñez y adolescencia 21
B. Estilo de vida saludable 22
C. Nutrición y actividad física 23
D. Ambientes saludables 25
E. Entorno obesogénico 26
F. Sobrepeso y obesidad 26
G. Causas del sobrepeso y obesidad 27
Medidas para reducir el sobrepeso y la obesidad 28
H. Otras herramientas conceptuales 29
V Planteamiento de la Estrategia 30
A. Objetivos 31
B. Principios rectores 31
C. Componentes estratégicos 33
D. Ejes transversales 36
VI Plan de Acción 38
VII Referencias Bibliográficas 48
VIII Anexo 52

I. Introducción

El sobrepeso y la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública importante en todo el mundo, el exceso de peso en la infancia se asocia con alteraciones en el perfil lipídico, resistencia a la insulina, alteraciones de la glucemia, hipertensión arterial, así como a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hígado graso y mortalidad en su vida adulta (1).

De acuerdo con el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, Guatemala se encuentra en una transición epidemiológica avanzada, por una relación de muertes por enfermedades no transmisibles -ENT- y transmisibles mayor a 4, demostrando un predominio franco de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

En cuanto al estado nutricional de la población guatemalteca, ésta padece de problemas de malnutrición, según la ENSMI 2014-2015, el 46.5% de la niñez menor de 5 años padece desnutrición crónica; al mismo tiempo, el 4.7 % de los mismos tienen sobrepeso u obesidad, con el agravante que en el grupo de los menores de seis meses, la prevalencia de sobrepeso u obesidad constituye el 19.8 %, nivel extremo necesario de analizar en función de la alimentación y el efecto que podrían tener las fórmulas infantiles que desplazan a la lactancia materna exclusiva. En relación a las madres, el 31.9 % de mujeres con hijos menores de 5 años tienen sobrepeso (IMC entre 25 y <30 Kg/m2), y el 20% de ellas tienen obesidad (IMC de ≥30Kg/m2); es decir que más de la mitad tienen exceso de peso (51.9%) (2).

La Encuesta Mundial de Salud Escolar 2015, Capítulo Guatemala, informa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 15 años es de 37.8% (29.4% sobrepeso y 8.4% obesidad); mientras que en niños de 7 a 11 años de edad, es de 40% para el año 2017, según reporte de la Red Centroamericana de Investigación Aplicada en Niñez y Adolescencia en Movimiento Humano, Psico-motricidad y Salud -REDCIMOVI-, del Consejo Superior Universitario Centroamericano –CSUCA-.

El abordaje integral de la prevención de la obesidad, debe ser objeto de la intervención de múltiples sectores y miembros de la sociedad en unión con líderes de la comunidad, para integrar esfuerzos en función de lograr la aplicación de programas que contengan medidas que eviten el incremento progresivo de la obesidad, así como tener planes de prevención, atención y seguimiento de los afectados para ayudarlos a retornar a su peso saludable.

El objetivo de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y la Adolescencia 2021-2026, es proporcionar una orientación general para la aplicación de acciones de promoción de estilos de vida saludable a nivel nacional, para la prevención del sobrepeso y la obesidad en este grupo de población.

Por lo que se invita a todos los actores involucrados en el cumplimiento de la misma, a participar activamente en el proceso de implementación, con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

II. Justificación

Hay dos aspectos fundamentales del sobrepeso y obesidad que justifican la implementación urgente de una estrategia para su prevención, atención integral y control: A- La grave situación epidemiológica existente, que presenta características epidémicas, sumado a su posicionamiento como uno de los factores principales para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y, B- El alto impacto social y económico resultante del sobrepeso y la obesidad, que limita incluso el desarrollo económico del país, y consecuentemente el enrolamiento en el circulo vicioso "pobreza - enfermedad - pobreza".

El sobrepeso y la obesidad constituyen el quinto factor principal de riesgo de mortalidad en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso u obesidad [3]. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad [3].

El sobrepeso y la obesidad pueden afectar a la niñez y adolescencia en todos los ámbitos y como consecuencia, su salud física y emocional. Los trastornos como la dislipidemia, hipertensión y diabetes, se presentan con mayor frecuencia en niños y adolescentes obesos. La obesidad puede causar problemas ortopédicos, la disminución de la autoestima y el deterioro de la percepción de la imagen corporal.

La obesidad en la niñez es un factor de riesgo independiente de la obesidad en el adulto. A largo plazo, un adolescente obeso tiene 1.8 veces mayor mortalidad por todas las causas y 2.3 por enfermedad coronaria [4]. La mayor proporción de adolescentes obesos y con sobrepeso se encuentra en América: el 21% de adolescentes de esta región tiene sobrepeso y el 6% son obesos [5,6].

El otro aspecto muy importante que justifica la implementación de esta estrategia, es el alto costo social y económico que representa para el país el tratamiento de sus complicaciones, manifestadas como enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad renal crónica; el cual constituye un impacto de gran magnitud, que incluso compromete el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS-, para el año 2030.

A futuro se continuará presentando un panorama similar, pero que se agravará progresivamente, a menos que se logren implementar cambios como los propuestos en esta Estrategia.





III. Marco Legal

La Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, se fundamenta en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, que debe ser garantizado por el Estado y que implica promover el desarrollo integral de esta población, a nivel individual, familiar y comunitario. Se sustenta además en el siguiente marco legal nacional e internacional:

A. Leyes nacionales

1. Constitución Política de la República de Guatemala. Artículos: 1, 2, 72, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 119 inciso i (9).

ARTÍCULO 1. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

ARTÍCULO 2. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarles a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

ARTÍCULO 72. Fines de la educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad cultural, nacional y universal.

ARTÍCULO 91. Asignación presupuestaria para el deporte. Es deber del Estado el fomento y la promoción de la educación física y el deporte. Para ese efecto, se destinará una asignación privativa no menor del tres por ciento del Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado. De tal asignación el cincuenta por ciento se destinará al sector del deporte federado a través de sus organismos rectores, en la forma que establezca la ley; veinticinco por ciento a educación física, recreación y deportes escolares; y veinticinco por ciento al deporte no federado.

ARTÍCULO 92. Autonomía del deporte. Se reconoce y garantiza la autonomía del deporte federado a través de sus organismos rectores, Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco, que tienen personalidad jurídica y patrimonio propio, quedando exonerados de toda clase de impuestos y arbitrios.

ARTÍCULO 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

ARTÍCULO 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

ARTÍCULO 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

ARTÍCULO 96. Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

ARTÍCULO 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

ARTÍCULO 99. Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.

ARTÍCULO 119. Obligaciones del Estado. Son obligaciones fundamentales del Estado.
i) La defensa de consumidores y usuarios en cuanto a la preservación de la calidad de los productos de consumo interno y de exportación para garantizarles su salud, seguridad y legítimos intereses económicos;

2. Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud. Artículo 18 (10).

ARTÍCULO 18. Modelo de atención integral en salud. El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada, que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema, tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe.

3. Decreto Número 12-2002 del Congreso de la República de Guatemala. Código Municipal. Artículo 142, incisos a, b, c, d y e (11).

ARTICULO 142. Formulación y ejecución de planes. La municipalidad está obligada a formular y ejecutar planes de ordenamiento territorial y de desarrollo integral de su municipio en los términos establecidos por las leyes. Las notificaciones, parcelamientos, urbanizaciones y cualquier otra forma de desarrollo urbano o rural que pretendan realizar o realicen el Estado o sus entidades o instituciones autónomas y descentralizadas, así como las personas individuales o jurídicas que sean calificadas para ello, deberán contar con la aprobación y autorización de la municipalidad en cuya circunscripción se localicen. Tales formas de desarrollo, además de cumplir con las leyes que las regulan, deberán comprender y garantizar como mínimo, y sin excepción alguna, el establecimiento, funcionamiento y administración de los servicios públicos siguientes, sin afectar los servicios que ya se prestan a otros habitantes del municipio: a) Vías, calles, avenidas, camellones y aceras de las dimensiones, seguridades y calidades adecuadas, según su naturaleza. b) Agua potable y sus correspondientes instalaciones, equipos y red de distribución. c) Energía eléctrica, alumbrado público y domiciliar. d) Alcantarillado y drenajes generales y conexiones domiciliares. e) Áreas recreativas y deportivas, escuelas, mercados, terminales de transporte y de pasajeros, y centros de salud. La municipalidad será responsable del cumplimiento de todos estos requisitos.

4. Decreto Número 32-2005 del Congreso de la República de Guatemala. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Artículo 15 (12).

ARTÍCULO 15. Atribuciones. El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional tiene como atribuciones: Implementar la normativa gubernamental que permita velar por la reducción de la malnutrición dentro de la sociedad guatemalteca.

5. Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social. Artículo 1, 7, 8, 10 (numeral 5), 11, 14, 16 (numeral 4), 24, 26 (numerales 4 y 5) (13).

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención.

ARTÍCULO 7. Derecho al desarrollo. Las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

ARTÍCULO 8. Grupos de especial atención. La Política de Desarrollo Social y Población deberá prever lo necesario para dar especial atención a los grupos de personas que por su situación de vulnerabilidad la necesiten, promoviendo su plena integración al desarrollo, preservando y fortaleciendo en su favor, la vigencia de los valores y principios de igualdad, equidad y libertad.

ARTÍCULO 10. Obligación del Estado. El Estado, por conducto del Organismo Ejecutivo, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones gubernativas encaminadas al desarrollo nacional, social familiar y humano, fundamentados en principios de justicia social estipulados en la Constitución Política de la República. Por lo anterior, el Organismo Ejecutivo deberá planear, coordinar, ejecutar y en su caso promover las medidas necesarias para:
5. Reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno infantil.

Promover y verificar que el desarrollo beneficie a todas las personas y a la familia, guardando una relación de equilibrio, con el ambiente y el uso racional de los recursos naturales.

ARTÍCULO 11. Políticas públicas. El desarrollo social, económico y cultural de la Nación se llevará a cabo tomando en cuenta las tendencias y características de la población, con el fin de mejorar el nivel y calidad de vida de las personas, la familia y la población en su conjunto y tendrá visión de largo plazo tanto en su formulación y ejecución, como en su seguimiento y evaluación. Se fomentará la participación de la sociedad civil en su conjunto para el logro de sus objetivos. Las políticas públicas tendientes a promover el desarrollo social, además de considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, deben garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales, comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como respetar y promover los derechos de las mujeres.

ARTÍCULO 14. Atención a la familia. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes.

ARTÍCULO 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes:

4. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso.

ARTÍCULO 24. Protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

ARTÍCULO 26. Programa de Salud Reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca

la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

4. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

5. Maternidad saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes:
e. Promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicas y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado.

6. Decreto Número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Artículo 1, 2, 9, 25, 28, 33, 45, 76 (incisos c, d y e)y 85 (14).

ARTICULO 1. Objeto de la ley. La presente ley es un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.

ARTICULO 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

ARTÍCULO 9. Vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción.

ARTÍCULO 25. Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia. ARTICULO 26. Condiciones para la lactancia materna. El Estado, las instituciones y los empleadores deberán proporcionar condiciones adecuadas para la lactancia materna, incluso para los hijos e hijas de madres sometidas a medidas privativas de la libertad.

ARTÍCULO 28. Sistema de salud. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.

ARTÍCULO 33. Salud primaria. El Estado por medio de los organismos competentes deberá establecer programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los seis años, así como promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de la familia y la comunidad, sin perjuicio de las obligaciones que el Estado tiene para todos los niños, niñas o adolescentes.

ARTÍCULO 45. Descanso, esparcimiento y juego. El Estado a través de las autoridades competentes, deberá respetar y promover el derecho de los niños, niñas y adolescentes al descanso, esparcimiento, juego y a las actividades recreativas y deportivas propias de su edad, a participar libre y plenamente en la vida cultural y artística de su comunidad, creando las condiciones propicias para el goce de este derecho en condiciones de igualdad de oportunidades.

ARTÍCULO 76. Obligación estatal. Son obligaciones del Estado, a través de sus órganos competentes cuando exista amenaza o violación a los derechos de la niñez y la adolescencia, las siguientes:

c. Diseñar políticas y ejecutar programas de salud integral con participación de las instituciones dedicadas a la atención de la salud, que tiendan a la prevención de enfermedades, brindando los insumos que sean necesarios. Para ese fin, deberá fomentar al máximo la participación de los niños, niñas y adolescentes, la familia y la comunidad. d) Impulsar y ejecutar, dentro de sus capacidades, en horarios adecuados, programas complementarios de educación para niños, niñas y adolescentes. e) Velar que se desarrollen actividades que brinden espectáculos

populares, culturales y deportivos en las áreas urbanas marginales y rurales del país y fomentar la práctica de éstos a través del Ministerio de Cultura y Deportes y las municipalidades.

ARTÍCULO 85. Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. La Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia será responsable de la formulación de las políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia; conforme a las DECRETO NUMERO 27-2003 DEL CONGRESO disposiciones del artículo 81 de esta Ley; así como de trasladarlas al sistema de consejos de desarrollo urbano y rural y a los ministerios y dependencias del Estado para su incorporación a sus políticas de desarrollo; velar por su cumplimiento y adoptar las acciones pertinentes que lleven a la mayor eficiencia dicha protección.

7. Decreto Número 11-2002 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Artículo 12 incisos d y e, 14 (incisos d y e) (15).

ARTÍCULO 12. Funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo. Las funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo son:

d) Promover Políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.
e) Garantizar que las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio sean formulados con base en las necesidades, problemas y soluciones priorizadas por los Consejos Comunitarios de Desarrollo, y enviarlos a la Corporación Municipal para su incorporación en las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento.

ARTÍCULO 14. Funciones de los Consejos Comunitarios de Desarrollo. La Asamblea Comunitaria es el órgano de mayor jerarquía de los Consejos Comunitarios de Desarrollo y sus funciones son:

d) Promover políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer. e) Formular las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comunidad, con base en la priorización de sus necesidades, problemas y soluciones, y proponerlos al Consejo Municipal de Desarrollo para su incorporación en las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio.

8. Decreto Número 76-97 del Congreso de la República de Guatemala. Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte. Artículo 2 y 6 (incisos a, b, c, d, e, f y g) (16).

ARTÍCULO 2. CREACIÓN. Se crea el Sistema Nacional de Cultura Física, como el órgano interinstitucional que integra, coordina y articula en función de unidad de acción a los sistemas de educación física, la recreación, el deporte no federado y el deporte federado, respetando la autonomía de este último.

ARTÍCULO 6. OBJETIVOS. Son objetivos de la presente ley:

a. Promover y difundir las actividades relacionadas con la educación física, la recreación física y el deporte en todas sus modalidades.
b. Fomentar la participación del mayor número de personas a efecto de coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la confianza en sí mismos y el sentido de compañerismo, el orgullo e identidad nacionales.
c. Difundir entre las personas los beneficios y bondades que generan la práctica de la educación física, la recreación física, el deporte y los principios olímpicos.
d. Organizar programas de educación física, la recreación física y el deporte protegiendo y estimulando a la persona, respetándola, y haciendo que se respeten sus derechos, sin que exista en la práctica de estas actividades discriminación alguna por motivo de raza, sexo, etnia, religión, filiación política o posición social o económica.
e. Promover eventos deportivos nacionales, la celebración de competencias internacionales en el país y la participación fuera de él.
f. Impulsar la construcción de campos e instalaciones para la práctica de la educación física, la recreación física y el deporte en todo el territorio nacional, y el fomento de hábitos para su buen uso y conservación; estableciendo la descentralización total del deporte en su infraestructura física y administrativa como lo establece la Constitución Pública de la República de Guatemala.
g. Producir y distribuir información y documentación referente a la educación física, la recreación física y el deporte.

9. Acuerdo Ministerial Número 040-2014 por medio del cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social acuerda la creación de la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer (17).

Artículo 1: Creación y duración. Crear la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, como una instancia multisectorial que ejerza las funciones de órgano asesor del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer, la cual dependerá directamente de la coordinación de dicho programa y su duración es indefinida.

10. Decreto Número 16-2017 del Congreso de la República de Guatemala. Ley de Alimentación Escolar. Todos los Artículos (18).

Artículo 1: Esta ley tiene por objeto garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares públicos o privados con la finalidad que aprovechen su proceso de enseñanza aprendizaje y la formación de hábitos alimenticios saludables de los estudiantes, a través de acciones de educación alimentaría y nutricional y el suministro de alimentos de los estudiantes durante el ciclo escolar, de acuerdo a la presente Ley y su reglamento. En el caso de los centros educativos privados no serán beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar; sin embargo, les serán aplicables las normas contenidas en la presente Ley.

B. Políticas nacionales

1. **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional** (objetivo 5.1, 8.1, 8.3, 8.5 y 8.8) (19).

2. **Política Pública y Plan de Acción para la Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia** (2017-2032) (20).

3. **Política Nacional de Juventud 2012-2020. Áreas Estratégicas y Líneas de Acción. Salud**. Incisos 1, 2, 8, 11,12, 14 y 15. Recreación, Cultura y Deporte. Incisos 5 y 6 (21).

C. Convenios y acuerdos internacionales

1. **Declaración Universal de Derechos Humanos** (1948). Artículos 22 y 25 numeral 1 y 2 (22).

2. **Convención sobre los Derechos del Niño** (1989) Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita el 26 de enero de 1990, aprobada por el Congreso de la República el 10 de mayo del mismo año. Observación general No. 15, relacionada al artículo 24. "El derecho del niño, niña y adolescente al disfrute del más alto nivel posible de salud" de la convención de los derechos del niño. (marzo 2013). Artículos 6 numeral 2, 17 inciso e, 18 numeral 2, 24 numerales 1, 2, 3 y 4, 27 numeral 1, 31 numerales 1 y 2. Observación general No. 20 (23).

3. **Declaración de Innocenti,** Florencia, Italia, 1990-2005 (24).

4. **Declaratoria de Antigua Guatemala, Unidos para Detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana,** junio 2011: fue firmada por los Ministros de Salud de los países del SICA, y en julio de 2011 recibió el aval de los Presidentes de la región. En esta declaratoria, los gobiernos se comprometieron a desarrollar e implementar estrategias integrales para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad, haciendo énfasis en la niñez y la adolescencia, e incluyendo el establecimiento de mecanismos graduales de regulación para el mercado y publicidad de alimentos procesados (25).

5. **Ley Marco sobre el Derecho a una Dieta y Alimentación Escolar Adecuada, 2013: El Foro de Presidentes y Presidentes de Poderes Legislativos de Centroamérica y la Cuenca del Caribe –FOPREL-,** con asistencia técnica del INCAP, elaboraron la Ley Marco sobre el Derecho a una Dieta y Alimentación Escolar Adecuada. Se anticipa que los países miembros elaboren instrumentos legislativos nacionales apropiados al contexto de cada país y articulen estrategias y programas que contribuyan al acceso a una dieta saludable, buena nutrición y la práctica de actividad física en los sistemas escolares. La Ley marco resalta el problema creciente del sobrepeso y la obesidad en los niños y los adolescentes de la región (5).

6. **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana –POLSANCAR-,** 2012-2032. Esta política fue aprobada por el Consejo de Ministros de Salud en el 2012, tiene líneas de acción en el fortalecimiento de los planes, programas y proyectos nacionales de largo alcance para la prevención y control de la malnutrición por deficiencias y excesos para combatir sus causas básicas y subyacentes. También, incluye dentro de sus líneas de acción, la promoción de políticas para la prevención y

el control de las ENT relacionadas a la nutrición y sus factores de riesgo, con enfoque intersectorial y multinivel. Además, propone una línea para armonizar marcos regulatorios que favorezcan una alimentación saludable y balanceada, y práctica de actividad física en espacios públicos seguros con enfoque de género e intergeneracional. INCAP. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana, 2012-2032. 2012 (26).

En el anexo se incluye cada uno de los artículos citados y fragmentos de las políticas y convenios relacionados con el tema.

D. Iniciativas globales y regionales

1. **Priorización del problema de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia por la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer –CTCC-, 2012.** La CTCC, que depende del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana -COMISCA-, tiene representación de los ministerios de salud y de los institutos de seguridad social de los países del Sistema de Integración Centroamericano –SICA- y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP-. Los integrantes de la CTCC definieron 5 líneas de acción para la prevención y control de las ENT, tomando como referencia la declaratoria del Foro de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas efectuado en septiembre de 2011 y la Declaratoria de Antigua Guatemala. Posteriormente, la CTCC otorgó la prioridad más alta de las acciones para el periodo 2013-2014 a la prevención del sobrepeso y la obesidad en los niños y los adolescentes. Página virtual de COMISCA (27).

2. **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por los líderes globales el 25 de septiembre de 2015. Título: La nueva agenda, numerales 24, 26 y 37. Título: objetivos de desarrollo sostenible y metas, Objetivo 2, metas 2.1 y 2.2. Objetivo 3, meta 3.4.** El objetivo de acabar con la obesidad infantil está en consonancia con los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que exigen que se ponga fin a la malnutrición en todas sus formas (meta 2.2), se reduzca la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (meta 3.4) y se logre la cobertura sanitaria universal (meta 3.8), además de contribuir a una educación de calidad (objetivo 4) y reducir la desigualdad en los países y entre ellos (objetivo 10) (28).

3. **Informe de la Comisión para acabar con la Obesidad Infantil: Plan de Aplicación. Informe de la Secretaria. 70ª. Asamblea Mundial de Salud. Organización Mundial de la Salud.** Marzo 2017. Incluye el proyecto de plan de aplicación que guían las acciones en relación con las recomendaciones de la Comisión Global para acabar con la obesidad infantil. Orienta a los Estados Miembros y los demás asociados para poner en práctica estas recomendaciones, las cuales se deben integrar en las políticas y programas existentes, en diversas áreas y a todos los niveles (29).

4. **Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición** (2016-2025). La resolución 70/259 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptó una resolución para declarar el Decenio de Acción por la Nutrición 2016-2025, con el objetivo de movilizar recursos para la lucha contra el hambre y la malnutrición en el mundo (30).

5. **Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centro América y República Dominicana, 2014-2025.** La estrategia incluye tres componentes, que se basan en la evidencia científica disponible acerca de intervenciones de salud pública para prevenir y controlar el sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia, con un abordaje a lo largo del curso de vida: antes, durante la gravidez hasta los 24 meses de edad, la niñez y la adolescencia, los cuales están enfocados en la promoción de estilos de vida saludables, intervenciones a nivel clínico y, políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra procesados y bebidas no alcohólicas, con alto contenido de azúcar dirigidas a la población menor de 18 años. Define las líneas de acción y las medidas de intervención. Además, incluye seis ejes transversales en los que se incluyen los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación; así como el seguimiento y la evaluación de la estrategia (5).

6. **Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. 2014. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.** Este plan pretende proteger a la niñez y adolescencia frente a una de las amenazas más graves para la salud y el bienestar de las generaciones actuales y futuras. Incluye la justificación y las principales líneas de acción estratégica para poner en marcha intervenciones integrales de salud pública que detengan el avance de la epidemia de obesidad en la niñez y la adolescencia. Define las siguientes líneas de acción: atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos y otras medidas multisectoriales (31).

7. **Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) 2025. FAO y OMS.** Del 19 al 21 de noviembre de 2014, se realizó en Roma, la CIN2, organizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde los países acordaron entre varios compromisos: erradicar el hambre y poner fin a todas las formas de malnutrición, así como revertir la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la dieta; promover sistemas alimentarios sostenibles; aumentar la importancia de la nutrición en las políticas públicas; elaborar políticas para la promoción de dietas saludables; y mejorar la información disponible para los consumidores con respecto a productos alimentarios. Además, se aprobó un marco para la acción, con 60 recomendaciones de políticas y programas, para alcanzar los objetivos de la CIN2, en 15 grupos, de los cuales las directamente relacionadas con esta estrategia son:

   a. Medidas recomendadas para crear un entorno favorable a una acción eficaz, incluye de la recomendación 1 a la 18.

b. Medidas recomendadas en materia de educación e información nutricional, comprende de la recomendación 19 a la 21.
c. Medidas recomendadas para promover, proteger y sostener la lactancia materna, incluye de la recomendación 29 a la 33.
d. Medidas recomendadas para abordar el sobrepeso y la obesidad en la niñez, que comprende de la recomendación 38 a la 41 (32).

8. Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna del Lactante y el Niño Pequeño. OMS.

En mayo de 2012, este plan fue respaldado por la 65.a Asamblea Mundial de Salud, en su resolución WHA65.6, con la ambición de aliviar la doble carga que supone la malnutrición infantil, empezando desde las primeras etapas del desarrollo. Concentra los esfuerzos en el periodo que va desde la concepción hasta los dos años para obtener resultados notables, aunque a la vez toma en cuenta la totalidad del ciclo vital para que el buen estado nutricional se mantenga de forma duradera. El plan propone seis metas de aquí a 2025, con base en la experiencia de los países y en la existencia de intervenciones eficaces:

- **Meta mundial 1:** reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años en el mundo que sufre retraso en el crecimiento.
- **Meta mundial 2:** reducir a la mitad las tasas de anemia en mujeres en edad fecunda.
- **Meta mundial 3:** reducir en un 30% la insuficiencia ponderal al nacer.
- **Meta mundial 4:** lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez.
- **Meta mundial 5:** aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.
- **Meta mundial 6:** reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo del 5%.

El plan también propone cinco acciones prioritarias que deben ser realizadas por los gobiernos en sociedad con los organismos internacionales:

- **Acción 1:** Crear un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales de alimentación y nutrición.
- **Acción 2:** Incluir en los planes nacionales de nutrición todas las intervenciones sanitarias eficaces que tengan efectos en la nutrición.
- **Acción 3:** Estimular la elaboración de políticas y programas fuera del sector de la salud que reconozcan e incluyan la nutrición.
- **Acción 4:** Proporcionar recursos humanos y económicos suficientes para la aplicación de las intervenciones nutricionales.
- **Acción 5:** Efectuar un seguimiento y una evaluación de la aplicación de las políticas y programas (33).

9. Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019. OMS.

Este plan de acción corresponde a la Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, 2012-2025, de la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, respaldada en el 2012 por la Conferencia Sanitaria Panamericana junto con un marco regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles –ENT- el plan está alineado con el marco mundial de vigilancia y el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud –OMS-.

La meta general de la Estrategia regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de este plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos. Este plan de acción se basa en las cuatro líneas estratégicas de la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y está en consonancia con los 25 indicadores y las 9 metas que figuran en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS:

a. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT: Fortalecer y promover medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.
b. Factores de riesgo y factores protectores de las ENT: Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
c. Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor auto-cuidado.
d. Vigilancia e investigación de las ENT: Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y la investigación sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados de la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas(34).

10. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Los jóvenes representan el 24,5% de la población total de la Región (232 millones). Están viviendo en un mundo que experimenta un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. La Estrategia, y el plan de acción, como expresión operativa de la estrategia, se han elaborado con el fin de apoyar a los Estados Miembros a superar los retos en este contexto mundial y regional en evolución y, a guiar sus esfuerzos para promover y proteger la salud y el desarrollo de los jóvenes. Esto, a su vez, fortalece la capacidad nacional para desarrollar el capital social y a asegurar poblaciones sanas durante sus años económicamente más productivos a medida que envejecen. La meta principal de la estrategia Regional es contribuir al mejoramiento de la salud de los jóvenes mediante el desarrollo y fortalecimiento de una respuesta integrada del sector de la salud y la ejecución de programas eficaces de promoción, prevención y atención de salud de los adolescentes y los jóvenes (35).

La estrategia se ha elaborado sobre la base de información, datos científicos y conocimientos, y descansa sobre cuatro pilares: atención primaria de salud, promoción

de la salud, protección social y determinantes sociales de la salud. Propone integrar los enfoques, programas y servicios para hacer frente a los problemas de salud y obtener mejores resultados, incorporando el género, la cultura y la participación de los jóvenes como perspectivas transversales.

Las áreas estratégicas de acción tendrían una duración de 9 años (2010–2018) y son las siguientes:

a. Información estratégica e innovación - Esta área estratégica tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los países para generar información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y sus determinantes sociales, desglosándola información por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico.
b. Entornos favorables al desarrollo y la salud con políticas basadas en datos probatorios con el objetivo de promover y asegurar el desarrollo de entornos favorables y la ejecución de políticas efectivas, integrales, sostenibles y basadas en datos científicos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.
c. Sistemas y servicios de salud integrados e integrales – Para facilitar y apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sistema de atención de salud para responder a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes.
d. Desarrollo de la capacidad de recursos humanos – Tiene el objetivo de apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos para la salud de los adolescentes y los jóvenes, especialmente en las áreas de las ciencias de la salud y afines, para elaborar políticas y programas eficaces de promoción, prevención y atención de salud de los adolescentes y los jóvenes.
e. Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela - para desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes mediante intervenciones basadas en la comunidad que fortalecen la familia, así como la escuela, y fomenten una amplia participación.
f. Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores –Con el objetivo de facilitar el diálogo y la creación de alianzas entre socios estratégicos para avanzar la agenda de salud de los adolescentes y los jóvenes y asegurar que actores clave participan en el desarrollo de políticas y programas destinados a este grupo de edad.
g. Comunicación social y participación de los medios de comunicación –Tiene el propósito de apoyar la incorporación de intervenciones de comunicación social y tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes (35).

11. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

Los objetivos generales de la Estrategia Mundial consisten en poner fin a la mortalidad prevenible y lograr que las mujeres, los niños y los adolescentes gocen de buena salud y al mismo tiempo contribuyan plenamente a la realización de un cambio transformador y al desarrollo sostenible.

Las metas que han de alcanzarse de aquí a 2030 en el marco de cada objetivo se basan en las metas establecidas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-. En su formulación se han aprovechado objetivos y metas de estrategias y planes de acción específicos acordados a nivel mundial, muchos de ellos aprobados en los últimos años por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. En cuanto a poner fin a la mortalidad prevenible (sobrevivir), las metas son:

- Reducir la mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en todo el mundo.

- Reducir la mortalidad de recién nacidos al menos hasta el nivel bajo de 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos en todos los países.
- Reducir la mortalidad de niños menores de cinco años al menos hasta el nivel bajo de 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos en todos los países.
- Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria y de enfermedades tropicales desatendidas y, otras enfermedades transmisibles.
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mental.

En cuanto a garantizar la salud y el bienestar (prosperar), las metas son:

- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de los niños, las adolescentes y las mujeres embarazadas y las lactantes.
- Garantizar el acceso universal a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar).
- Velar porque todos los niños de ambos sexos tengan un buen desarrollo en la primera infancia de calidad.
- Reducir sustancialmente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad.

En cuanto a ampliar los entornos propicios (transformar), las metas son:

- Erradicar la pobreza extrema.
- Velar porque todos los niños de ambos sexos completen una educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de buena calidad.
- Eliminar todas las prácticas nocivas y todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas.
- Lograr el acceso universal y equitativo a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos.
- Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación.
- Dotar a todas las personas de identidad jurídica, incluido el registro de los nacimientos.
- Reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Solo mediante un enfoque integral basado en los derechos humanos será posible superar los retos variados y complejos que se plantean en relación con la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Para lograrlo, los países y sus asociados deberán adoptar medidas simultáneas en nueve áreas de acción interrelacionadas e interdependientes: liderazgo en los países, financiación para la salud, resiliencia de los sistemas de salud, potencial de las personas, participación de la comunidad, acción multisectorial, entornos humanitarios y frágiles, investigación e innovación y rendición de cuentas [36].

12. Caja de herramientas sobre Etiquetado Frontal con Advertencia Nutricional (EFAN). 2019.

Esta caja de herramientas busca apoyar a técnicos y profesionales, en los esfuerzos de diseño, implementación y evaluación del etiquetado frontal de advertencia nutricional -EFAN- en la región del SICA, como una medida de promoción de salud pública para impulsar conductas saludables durante la adquisición de productos alimenticios pre envasados.

Los sistemas tradicionales de etiquetado de alimentos, frecuentemente han evidenciado ser difíciles de comprender por parte de los consumidores, además no consideran las recomendaciones técnicas de consumo para los niños ni adultos de acuerdo al contexto local del país, así como de normas internacionales acordadas como las de la OMS. El EFAN es una estrategia para informar al consumidor con respecto a la calidad y cantidad de ingredientes nocivos añadidos a los alimentos y bebidas pre envasados (37).



IV. Marco Conceptual

A. Niñez y adolescencia

Se denomina niñez a la etapa del desarrollo de la persona que comprende el período entre el nacimiento y el ingreso a la pubertad o adolescencia. También es llamada infancia, etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. Según las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, incluye desde el nacimiento hasta la edad menor de 10 años; y comprende las fases: neonatal, lactante y niñez (38).

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre 10 y 19 años de edad, es un período de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres momentos: (38).

1. Adolescencia temprana: comprende de 10 a 13 años, inicia con cambios físicos, como crecimiento rápido, cambios en la voz, crecimiento del vello púbico, axilar y del rostro. En las mujeres crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. En los hombres se desarrolla la masa muscular y crecen sus genitales.

2. Adolescencia media: está comprendida entre 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, se acentúan los cambios puberales para alcanzar las características de los adultos.

3. Adolescencia tardía: es la etapa comprendida entre 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención. Es común que razonen sobre la obediencia a las figuras de autoridad y la solidaridad con su grupo de pares. El aspecto más importante de esta etapa es la adquisición de su identidad.

B. Estilo de vida saludable

Los estilos de vida y conductas de salud son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde en 1974, junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes "determinantes" para la producción de la salud o enfermedad de la población (39).

Los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas, además del riesgo ocupacional. Estos a su vez, son considerados como factores de riesgo o de protección de las enfermedades transmisibles, así como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (28), que dependen del comportamiento.

Los estilos de vida saludable contribuyen al bienestar de la persona, promueven la salud física, mental, emocional y espiritual. La práctica de estilos de vida saludable implica el compromiso y responsabilidad para el auto-cuidado de la salud. Los componentes de un estilo de vida saludable son: (39)

1. Biológico: incluye los aspectos de alimentación saludable, la actividad física, hábitos saludables de sueño e higiene.
2. Social: incluye las buenas relaciones interpersonales, familiares, identificar a los amigos que pueden compartir objetivos de bienestar, identificar factores protectores para el buen desarrollo y conocer qué instituciones son beneficiosas para su bienestar y desarrollo.
3. Psicológico: tener la habilidad de expresar con tolerancia las emociones, sentimientos y pensamientos. Valorar la recreación sana, mantener una actitud positiva y optimista en la vida, manejar de forma adecuada el estrés y las preocupaciones, evitar la violencia, aprender cosas nuevas, desarrollar habilidades y tomar decisiones adecuadas.
4. Espiritual: tener valores, principios y creencias para mantener una actitud de respeto, gentileza y armonía con los demás y su entorno. Buscar la paz y tranquilidad espiritual.

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de ese tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas (4).

La industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas, a través de: (4)

- Reducir el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados;
- Asegurar que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores;
- Limitar la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y
- Asegurar la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyar la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

Es importante promover acciones para prevenir la malnutrición en la niñez y adolescencia. En general, la implementación de intervenciones de promoción de estilos de vida saludable debe ser una responsabilidad multisectorial compartida, con enfoque que contemple la interculturalidad, la perspectiva de género y equidad. Se debe incluir además la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportuno a nivel clínico del sobrepeso y obesidad (5).

Es necesario contar con políticas fiscales y regulación de la publicidad, el mercadeo y etiquetado de productos ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a niños y adolescentes (5).

C. Nutrición y actividad física

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación a las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (40).

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad (40).

Los hábitos alimentarios se adquieren en la niñez, por lo que la promoción y el consumo a esta edad, de productos de alto contenido energético y bajo valor nutricional, como las bebidas azucaradas y comida rápida, interfieren con la formación de hábitos alimentarios saludables. Los niños no tienen la capacidad de comprender la intención persuasiva de la promoción y publicidad de los alimentos y bebidas de bajo valor nutricional. Estas campañas promocionales pueden suscitar preocupaciones éticas y restringen la posibilidad de que los niños gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr (41).

El efecto en la salud, de los azúcares agregados, ha sido objeto de intenso escrutinio científico en los últimos años. Los meta análisis de los estudios longitudinales y los ensayos controlados aleatorizados han mostrado una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de azúcares agregados y el aumento de peso. Además, el consumo de bebidas azucaradas se ha asociado con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y el síndrome metabólico. Los mecanismos fisiológicos incluyen, entre otros, la hiper insulinemia, la resistencia a la insulina, la arterioesclerosis y la hipertensión arterial.

Reducir el consumo de azúcares agregados contribuye a la prevención del grave daño que este consumo ocasiona a la salud de la población, pero indudablemente esto no es suficiente. Una alimentación saludable debe basarse en el consumo diario de frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, leche, proteínas de carnes magras como el pescado y aceite vegetal, con poco consumo de carnes rojas y procesadas. Garantizar todo el año la disponibilidad y el acceso a alimentos compatibles con una alimentación saludable exige que los sistemas agropecuarios y alimentarios sean sólidos y faciliten estas opciones. Dado que los alimentos naturales e integrales son la piedra angular de la cocina tradicional en el país, esas mismas tradiciones pueden ser un instrumento valioso para promover la alimentación saludable (42).

Una adecuada nutrición contribuye al buen funcionamiento de todos los sistemas del organismo y aunada a la práctica de actividad física regular, marca la diferencia entre una vida saludable y una con enfermedades, entre las que sobresalen las crónicas no transmisibles. La actividad física es todo movimiento corporal que implica un gasto de energía (43).

El sedentarismo constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Solo lo supera la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial (44).

La actividad física está relacionada positivamente con la buena salud cardio-respiratoria en niños y jóvenes, y tanto los preadolescentes como los adolescentes pueden mejorar sus funciones cardio-respiratorias con la práctica del ejercicio. Además, la actividad física está relacionada positivamente con la fuerza muscular. Tanto en niños como en jóvenes, la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana mejora considerablemente la fuerza de los músculos. Para este grupo de edades, las actividades de fortalecimiento muscular pueden realizarse espontáneamente en el transcurso de los juegos en instalaciones apropiadas, trepando a los árboles, o mediante movimientos de empuje y tracción (44).

Los jóvenes con estado nutricional normal que realizan una actividad física relativamente intensa suelen presentar una menor adiposidad que los jóvenes menos activos. En los jóvenes con sobrepeso u obesos, las intervenciones que intensifican la actividad física suelen reportar efectos beneficiosos para la salud (45).

Las directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, fundamentadas científicamente acerca de los beneficios, modalidades, frecuencia, intensidad, duración y cantidad total de actividad física necesaria para mejorar la salud, constituyen una información esencial para los responsables de políticas que se interesan por la actividad física a nivel de la población y que participan en la elaboración de directrices y políticas de alcance nacional sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (46).

D. Ambientes saludables.

La masificación del consumo y el desarrollo tecnológico de las últimas décadas, entre otros factores, han promovido estilos de vida no saludables en la población, incluyendo el sedentarismo, la mala e inadecuada alimentación, el consumo de tabaco y el estrés.(47)

Frente a esta realidad global el mejoramiento o mantenimiento de la salud depende no solo de las prácticas de consumo y hábitos de vida individual sino también de las características del entorno y la comunidad donde esa persona nace, vive y se desarrolla.

Por la cantidad de horas que se permanecen en ellas, las instituciones y empresas, ya sean lugar de trabajo, universidades, escuelas, etc., constituyen el entorno más propicio para promover la adopción de un estilo de vida saludable que abarque y acompañe todo el ciclo de vida de la persona.

La Organización Mundial de la Salud -OMS- confirmó que alrededor de la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y, concretamente, más de un tercio de la carga de morbilidad infantil son consecuencia de factores ambientales modificables (47).

De acuerdo con la OMS, un entorno es el contexto psicosocial, físico y biológico o del ecosistema, donde las personas interactúan activamente entre sí y con el medio que los rodea, es donde la gente crea y/o soluciona problemas relacionados con la salud (49).

El entorno se identifica por tener un espacio físico definido, grupo de personas con roles definidos, y una estructura organizacional. Éstos son muy variados que van desde los muy grandes y complejos como las ciudades y metrópolis; hasta los pequeños y discretos como las comunidades, viviendas, escuelas, lugares de trabajo, etc.

La OMS define entornos saludables como aquellos que "apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a su salud y bienestar" (49).

Los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos, psicológicos, sociales y espirituales) y comprender cómo éstos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable. Son de importancia por ser el marco tanto de análisis, entendimiento y contribución para mejorar los determinantes de salud y equidad; como de las estrategias de promoción de la salud (49).

Desde 1986, la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, estableció que "la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (50).

La Estrategia de Entornos Saludables contribuye al fortalecimiento de los territorios para que establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores de la salud existente en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables, y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles.

Se han impulsado programas basados en entornos saludables. El primero de ellos ha sido el de Ciudades Saludables, posteriormente, Escuelas Promotoras de la Salud, Hospitales Promotores de Salud y Prisiones Saludables; existiendo otras como Viviendas Saludables y Entornos Laborales Saludables.

E. Entorno obesogénico

El entorno obesogénico es el que fomenta/favorece la publicidad, venta, distribución y consumo de productos alimenticios no saludables y el sedentarismo. Para determinar si un entorno es obesogénico se tienen en cuenta las oportunidades para realizar actividad física, la exposición de la población a la agresiva publicidad y mercadotecnia que termina aumentando la disponibilidad, asequibilidad y consumo de productos comestibles no saludables (5).

El entorno obesogénico está presente en los hogares, las instituciones escolares, en los lugares de trabajo, en establecimientos de salud, en las calles, prácticamente en todas partes. Esto se da porque no hay normativas o no se cumplen en términos que aseguren la calidad de los ambientes. Ejemplos: las tiendas escolares que venden todo tipo de productos, sin restricciones; los establecimientos escolares autorizados, aunque muchos de ellos no incluyen un espacio para que los niños jueguen durante los recreos; áreas de trabajo para jóvenes con limitaciones de espacio en los que su área de acción se limita a un metro cuadrado, etc.

F. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se producen por un balance energético positivo, ya sea por elevado consumo, reducción del gasto energético o combinación de ambos (51).

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

1. Niños menores de 5 años (52).
   - Sobrepeso: el peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
   - Obesidad: es el peso para la estatura con más de tres desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

2. Niños y jóvenes de 5 a 19 años (52).
   - Sobrepeso: IMC para la edad con más de una desviación estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
   - Obesidad: El IMC para la edad es mayor que dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

3. En adultos (5).
   - Sobrepeso: IMC igual o superior a 25 Kg/m2.
   - Obesidad: IMC igual o superior a 30 Kg/m2.

G. Causas del sobrepeso y la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre la energía (kilocalorías) consumida en la dieta y gastada. Con el advenimiento de los fenómenos de urbanización y globalización se han producido importantes cambios de conducta a nivel mundial, entre los que se pueden enumerar: (3)

1. Aumento en la ingesta de energía proveniente de productos alimentarios altamente procesados, que son muy apetecibles, relativamente baratos y muy anunciados, lo que hace que su consumo sea excesivo.
2. Descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales, asociados al desarrollo y la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos y educación (3).

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente afrontan la denominada "doble carga de la malnutrición": el continuo retraso en el crecimiento y la carencia de nutrientes esenciales, "Desnutrición crónica infantil junto al problema emergente de la obesidad" (54). Mientras continúan enfrentando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, experimentan un aumento brusco en los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.

No es raro encontrar que coexisten desnutrición y obesidad en un mismo país, en una misma comunidad y, aún en un mismo hogar (3). En Guatemala, según análisis secundarios de la ENSMI 2008-2009, el 20.7% de los hogares presentaba esta condición, al convivir una mujer en edad fértil con sobrepeso u obesidad y un niño menor de 60 meses con desnutrición crónica (Palmieri, M et al, 2015). Según la última ENSMI, el 39% de los niños con desnutrición crónica, son hijos de madres con sobrepeso u obesidad (IMC ≥ 25 Kg/m2), lo cual refleja que en cinco años, esta condición presente en los hogares guatemaltecos, casi se ha duplicado (55).

En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición insuficiente durante el período prenatal, del lactante y del niño pequeño. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un incremento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse (56).

En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes son los siguientes: hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hipercolesterolemia, hiperglucemia, dieta no saludable (escaso contenido de frutas y hortalizas y exceso de grasas saturadas, azucares simples y sal), falta de actividad física y consumo de tabaco. Los cuatro factores de riesgo biológicos están estrechamente asociados a la mala alimentación y la falta de actividad física; son éstas, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, y

contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Otras enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la falta de actividad física, como la caries dental y la osteoporosis, son causas muy extendidas de morbilidad (13).

H. Medidas para reducir el sobrepeso y la obesidad

En el Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil, (28) propone 6 grupos de recomendaciones para corregir el entorno obesogénico e intervenciones que se deben adoptar en momentos críticos del curso de la vida para prevenirla y tratar a los niños que ya la padecen. La aplicación eficaz de estas recomendaciones requiere del compromiso y liderazgo políticos, además de la capacidad para llevar a cabo las intervenciones necesarias y hacer un seguimiento eficaz de las responsabilidades de los distintos actores involucrados.

Esquema 1. Intervenciones para corregir el entorno obesogénico.

LIDERAZGO	SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS		
	INTERVENCIONES	RESULTADOS A MEDIANO PLAZO	RESULTADO A LARGO PLAZO
	Promover el consumo de alimentos saludables	Un entorno más saludable. Hábitos más saludables. Reducción de los factores de riesgo biológicos y psicosociales.	Reducción de la prevalencia de obesidad en la población. https://cloud.incap.int/index.php/s/mpTj9WDC8Csn7Nt
	Promover la actividad física		
	Atención pregestacional y prenatal		
	Alimentación y actividad física		
	Control de peso		
	Salud nutrición y actividad física en los niños en edad escolar y adolescentes.		
	Control de Peso		
	Trabajar el marco regulatorio, fiscalización y políticas públicas que favorezcan la implementación de estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad, promoción de la salud, manejo integral de la obesidad y vigilancia, investigación e información.		
	CREACIÓN DE CAPACIDAD		

Fuente: MSPAS/DRPAP, elaboración propia, PNECNTyC, adaptado de Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil: Plan de Aplicación, OMS, 2017. Guatemala, 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-sp.pdf

En el esquema 1, se presentan siete intervenciones y los resultados a mediano y largo plazo, que pueden contribuir a la corrección de entornos obesogénico. Ninguna intervención puede poner fin a la creciente epidemia de obesidad por sí sola; para frenar eficazmente la obesidad infantil es preciso corregir los entornos obesogénicos y abordar elementos vitales en distintos momentos del curso de la vida a través de una acción coordinada y multisectorial de la que se deba rendir cuentas.

I. Otras herramientas conceptuales

A. GUÍA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GUATEMALA 2019

Esta guía elaborada por el Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, en el 2019, comprende los capítulos de definición de sobrepeso y obesidad, promoción, prevención del sobrepeso, obesidad y recomendaciones técnicas. Pretende ser parte de proceso de formación para la toma de decisiones del personal de la red de servicios de salud que trabajan con niñas, niños y adolescentes que padecen sobrepeso y obesidad (52).

Dicha guía contribuye también a implementar estrategias de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la detección de los factores de riesgo, también al diagnóstico, implementación de tratamiento y la referencia de la niñez y adolescencia con sobrepeso u obesidad (52).

B. GUÍAS ALIMENTARIAS PARA GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.GUATEMALA 2012

Estas Guías elaboradas por el Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, tiene el propósito de promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población sana mayor de dos años, para evitar problemas de malnutrición en la niñez y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos (57).

C. GUÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL AULA, COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER, GUATEMALA 2019

Esta Guía tiene el objetivo de promover la práctica de actividad física sistemática dentro del aula, contribuyendo a la formación de hábitos de vida saludables encaminado a la promoción de la salud y al fortalecimiento de una mejor calidad de vida en la población infantil guatemalteca del nivel de educación primaria (58).



V. Planteamiento de la Estrategia

Es evidente que los padecimientos crónicos vinculados a la obesidad pueden afectar de manera directa e indirecta los avances obtenidos en el desarrollo económico y social del país. Las acciones de prevención y control de obesidad deben realizarse en una colaboración intensa y comprometida del gobierno, de los sectores público, social y privado.

Por lo anterior, esta Estrategia no solo abarca el sector salud, sino que reconoce la importancia del trabajo multisectorial e involucra a los distintos actores de la sociedad para trabajar a favor de la promoción de entornos saludables que permitan una mejor calidad de vida de las personas; de esta forma, todos los sectores involucrados deben trabajar de manera conjunta y coordinada para lograr alcanzar los objetivos propuestos.

A. Objetivos

Objetivo General

Prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia a fin de garantizar una vida saludable y productiva.

Objetivos Específicos

1. Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación sana y la práctica regular de actividad física.

2. Incluir en los planes estratégicos de las instituciones en salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral; además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica.

3. Promover políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia en alimentos, ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.

B. Principios Rectores

El derecho a la salud

El gobierno y la sociedad tienen la responsabilidad moral y jurídica de actuar a favor y en el interés superior del niño y adolescente para reducir el riesgo de obesidad mediante la protección de sus derechos a la alimentación y la salud (29). Al combatir de forma integral la obesidad infantil, se actúa en consonancia con el principio aceptado de forma generalizada de que los niños y adolescentes tienen derecho a una vida sana, así como con las obligaciones adquiridas por los Estados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Compromiso político

Para combatir la obesidad en niñez y adolescencia es imperativo asumir compromisos políticos y financieros (29). Es necesario contar con un marco y mecanismo robustos para supervisar la formulación y aplicación de las políticas; de ese modo se facilitará el logro de los compromisos adquiridos por el gobierno, la sociedad civil y el sector privado (26).

Intersectorialidad

Ante la situación actual de sobrepeso y obesidad en el país, destaca la importancia de poner

en práctica enfoques intersectoriales y establecer una coordinación efectiva entre actores para el cumplimiento de las metas definidas. Las medidas multisectoriales en favor de la salud y nutrición deben implementarse a nivel del gobierno central y local, en todas las políticas públicas y acciones del gobierno; en los sectores involucrados en ese campo: salud, educación, agricultura, comunicación, trabajo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, justicia y seguridad, desarrollo social y económico, deporte, impuestos y recaudación, comercio e industria, transporte, planificación urbana, cuestiones de la juventud, académico, de investigación y colaboración con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado (59).

Corresponsabilidad

La responsabilidad colectiva es determinante, particularmente en grupos poblacionales que han experimentado cambios rápidos en oferta y acceso de alimentos, estilos de vida e ingresos, ya que la adaptación a nuevos entornos requiere un proceso de adecuación a las nuevas condiciones; aunado a esto, una gran parte de las respuestas a retos de salud se transmiten de generación en generación (60).

Grupos vulnerables como sectores de bajo ingreso, migrantes, niños y ancianos tienen mayor probabilidad de no contar con información adecuada para el autocuidado de la salud, pero podrían beneficiarse de un sistema que les procure información, apoyo y protección (60).

Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, para realizar acciones conjuntas de manera que se incentive la adquisición de hábitos y comportamientos saludables. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso y la obesidad son problemas que no sólo incumben y afectan al sector salud, sino que dependen de múltiples sectores (60).

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se refiere a una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes de la sociedad para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud (50).

Multiculturalidad e interculturalidad

Se reconoce y respeta la multiculturalidad y se promueve la interculturalidad, para lograr el rescate del patrón más variado de prácticas de alimentación saludables, recuperar las preparaciones tradicionales y contrarrestar el consumo excesivo de productos ultra procesados en la población guatemalteca; reconocer el papel de la agricultura, educación y la accesibilidad a la diversidad de la dieta.

Equidad

Las coberturas deben garantizar el acceso de todos a las intervenciones, en especial las dirigidas a los grupos de población excluidos, marginados o vulnerables a la inseguridad

alimentaria nutricional, que corren un elevado riesgo de malnutrición en todas sus formas. Tales grupos suelen tener poco acceso a alimentos sanos, a lugares seguros donde practicar una actividad física y a servicios de salud y educación con apoyo de carácter preventivo. La obesidad y sus consecuencias en la salud deterioran la calidad de vida, incrementan el gasto en salud y fomentan la desigualdad (61).

C. Componentes Estratégicos

Componente estratégico 1: Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable, nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.

Objetivo estratégico: Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación sana y la práctica regular de actividad física.

Las intervenciones dirigidas a la niñez y adolescencia tienen como objetivo prevenir una ganancia excesiva de peso corporal, a lo largo del curso de vida, para así evitar las morbilidades y la mortalidad asociadas; deben ser desarrolladas bajo un enfoque preventivo integral y biopsicosocial, tomando en cuenta sus necesidades, para un desarrollo adecuado. En este sentido, las intervenciones pueden ser diversas y desarrollarse en múltiples entornos. La promoción de estilos de vida saludables es una base importante para la prevención del sobrepeso y obesidad, que debe privilegiar la participación multisectorial con énfasis en la participación local, especialmente de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho y actores clave.

Líneas estratégicas

1. Promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
2. Promoción de la lactancia materna continuada hasta los dos años y de una alimentación complementaria óptima.
3. Promoción de bancos de leche.
4. Fomento de cambio de comportamiento en la población para que ésta opte por dietas saludables de acuerdo a las guías alimentarias nacionales para personas sanas mayores de dos años, mediante la promoción de educación nutricional a la población para que se valoren los recursos alimenticios locales.
5. Abogacía para la integración del componente de educación alimentaria y nutricional, dentro del currículo escolar, como parte de la enseñanza regular en todo nivel.
6. Vigilancia del estado nutricional de niñez y adolescencia.
7. Promoción de la actividad física regular, en establecimientos educativos públicos, privados, municipales u otros.
8. Participación social para la adopción de estilos de vida saludables.

Componente estratégico 2: Intervenciones a nivel clínico para prevenir tratar los casos de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica

Objetivo estratégico: Incluir en los planes estratégicos de las instituciones en salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral. Además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica

Las intervenciones clínicas exitosas y factibles son indispensables para fortalecer los sistemas de salud y así brindar servicios oportunos e integrales y que a la vez sean accesibles a la población más vulnerable. Las técnicas clínicas o de detección temprana de casos de sobrepeso y obesidad en la población permiten tratar al paciente de forma individual, adecuada y efectiva. La evidencia demuestra la existencia de varias estrategias de prevención y control de la obesidad a nivel clínico, las cuales han demostrado ser exitosas y factibles de ser implementadas en la población: a- Crear ambientes que apoyen cambios conductuales, no basta educar, sino que es necesario crear las condiciones de accesibilidad. b- Es necesario mejorar el registro, calidad y uso de la información para fortalecer y orientar la toma de decisiones, monitoreo y evaluación de políticas y normativas propuestas para enfrentar la epidemia de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia; la generación y uso de evidencia científica son indispensables para la toma de decisiones y la formulación de leyes, políticas y programas, que puedan ser efectivas y respondan a la problemática real del país. La generación de evidencia se considera como la investigación científica a diferentes niveles, con propósitos de generar información de la realidad como base para la toma de decisiones gerenciales y técnicas que contribuyan a mejorar el sistema y procesos de salud vinculados a la problemática de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia. Los datos de país deben ser registrados y analizados según los grupos y características de poblaciones priorizadas, en este sentido la generación de información y evidencia son elementos indispensables para un abordaje adecuado y consistente de la problemática en el país.

Para este componente es fundamental el trabajo conjunto y coordinado entre todos los sectores involucrados en la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno a nivel clínico del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia para prevenir las complicaciones posteriores, disminuir los costos de atención y favorecer una mejor calidad de vida.

Líneas estratégicas

1. Fortalecimiento de las capacidades de recurso humano en instituciones de salud:
2. Capacitar a los responsables de salud materno infantil, para el manejo de sobrepeso y obesidad mediante estandarización de la atención con el uso de la Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia.
3. Capacitar al personal de salud para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones en todos los niveles de atención.
4. Mejorar las capacidades institucionales a través de la optimización de la infraestructura y equipamiento para diagnóstico.
5. Promoción por parte del personal de salud para orientar a las familias antes, durante y después del embarazo, para que adopten estilos de vida saludables desde la concepción

y proporcionar apoyo en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

6. Conformación de una red de atención interdisciplinaria en las instituciones prestadoras de servicios para la niñez y adolescencia, con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, que incluya a médico y nutricionista. El tratamiento debe involucrar a la familia completa para la atención de la obesidad, especialmente para quienes padecen complicaciones secundarias.
7. Fomento de la investigación para la evaluación del proceso de planificación, implementación:
8. Revisar y analizar la evidencia científica existente.
9. Generar evidencia científica e información nacional.
10. Difundir el conocimiento.
11. Preparar tanques de pensamiento acerca de sobrepeso y obesidad según evidencia científica.
12. Abogacía para la implementación de un sistema de vigilancia que monitoree las tendencias de las ECNT y sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y obesidad.

Componente estratégico 3: Políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia nutricional en alimentos procesados, ultra procesados, y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.

Objetivo estratégico: Promover políticas fiscales y formular legislación y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos.

La niñez y la adolescencia, son dos grupos poblacionales que pueden ser más susceptibles de ser afectados por el efecto negativo de la publicidad y comercialización de productos dañinos para la salud. Este componente consiste en el desarrollo, la aprobación e implementación del marco jurídico y normativo necesario para promover estilos de vida saludable y, regular la publicidad y el mercadeo para la comercialización de alimentos procesados, ultra procesados y bebidas no-alcohólicas con alto contenido de energía, azúcar y nutrientes críticos, dirigidos a la niñez y la adolescencia. La regulación debe incluir la definición de los mecanismos de monitoreo y sanción.

Líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento y coordinación de las acciones de las instituciones involucradas en las promociones de políticas fiscales y de mercadeo utilizadas para comercializar los alimentos ultra procesados y las bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a la niñez y adolescencia.
2. Fortalecer las capacidades nacionales para la elaboración y establecimiento de normas de etiquetado de advertencia nutricional, en el frente del empaque de los productos, que permitan al consumidor el acceso a información veraz y, le faciliten identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla, que no cause confusiones a la población y promuevan las elecciones saludables.
3. Establecer reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente frente al efecto de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

4. Vigilar, monitorear y controlar el cumplimiento de las leyes y normativas existentes y la creación de nuevas relacionadas al tema.
5. Promoción de una estrategia de información, educación y comunicación para alertar a la población sobre la publicidad que incentive estilos de vida no saludables, considerando la alta exposición a los mensajes publicitarios de alimentos pocos saludables.

D. Ejes transversales

Sistema de Información, Vigilancia, Monitoreo y Evaluación

Los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación a nivel nacional son cruciales para determinar la magnitud e impacto del sobrepeso y la obesidad en las poblaciones jóvenes, además de proporcionar información sobre el impacto de los principales factores de riesgo conductuales.

La Secretaría Ejecutiva del COMISCA lidera el monitoreo y evaluación de la Estrategia de prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centroamérica y República Dominicana, a la cual está suscrita Guatemala; es esencial que los tres componentes de la presente estrategia sean considerados en los planes nacionales de prevención y control de las ENT, particularmente a los de prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia.

Estos son dos elementos necesarios de cada uno de los componentes de la estrategia para tener información de los indicadores de proceso en su implementación para el seguimiento, identificación de oportunidades de mejoras, asegurar el cumplimiento de las acciones y efectuar los ajustes necesarios en la implementación de las acciones que conlleven a la toma de decisiones para el logro de los resultados. Para cada uno de los componentes se establecen productos, indicadores y medios de verificación para monitorear los avances.

Para la evaluación de la estrategia se toman en cuenta los indicadores obtenidos a través de encuestas nacionales y datos oficiales de las instituciones, que deben integrarse en el Sistema de Información Gerencial del Ministerio de Salud.

Seguimiento y evaluación de la estrategia

Se establecerá un mecanismo de seguimiento, para ello se evaluarán los indicadores de proceso.

Investigación y desarrollo tecnológico

La evidencia científica provee información sobre la efectividad de acciones e intervenciones para modificar el comportamiento cognoscitivo-conductual, la educación en salud y otros determinantes. Lo anterior apoya y facilita las intervenciones basadas en la evidencia científica sobre la obesidad y sus factores de riesgo.

Además, es importante transferir el conocimiento a la práctica y así utilizar evidencia como base para el fortalecimiento de las acciones a nivel nacional. Por lo tanto se recomienda el respaldo de las acciones de investigación para el desarrollo tecnológico relacionado con los tres componentes propuestos en esta estrategia.

Comparación de la efectividad y el costo-efectividad de las intervenciones

La evidencia científica generada debe ser la base para estimar modelos de efectividad y costo efectividad.

Coordinación intersectorial y de comunicación.

Se requiere de trabajo coordinado entre diversos sectores y el compromiso de tomadores de decisión fuera del sector salud para contribuir a las acciones propuestas en esta estrategia.

La coordinación de comunicación se refiere a la socialización y difusión de la presente estrategia y sus acciones de dirigidas a la población para sensibilizarla en el problema, sus consecuencias y sus soluciones desde el enfoque de cada uno de los componentes. Incluye:

Formación de alianzas de comunicación.

Procesos de comunicación que propicien cambios en prácticas para lograr estilos de vida saludables.

Formación de competencias, implicaciones de tipo financiero

El fortalecimiento de la capacidad institucional y el desarrollo de competencias del recurso humano y actores locales de los servicios de salud, del personal de los centros educativos de todos los niveles, personal de centros de cuidado infantil que tienen responsabilidad en la promoción de estilos de vida saludable y en la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia; son necesarias para alcanzar los objetivos de la estrategia.

Se deben establecer mecanismos adecuados que garanticen la movilización de recursos técnicos y financieros para asegurar la sostenibilidad de los programas de intervención.



VI. Plan de Acción

Componente 1

Componente 1			
Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable, nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.			
Objetivo Estratégico 1			
Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación y práctica regular de actividad física.			
Líneas Estratégicas y objetivos operativos			
Promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años y de una alimentación complementaria óptima.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Ampliar progresivamente la ISSALM en servicios de salud. Madres de niña o niño menores de 2 años que reciben consejería sobre prácticas para el cuidado infantil con énfasis en el lavado de manos, monitoreo del crecimiento y alimentación complementaria. Fortalecimiento del comité de lactancia materna. Evaluaciones realizadas sobre el cumplimiento de la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.	No. De servicios certificados como ISSALM. Número de madres de niña o niño menores de 2 años que reciben consejería sobre prácticas para el cuidado infantil con énfasis en el lavado de manos, monitoreo del crecimiento y alimentación complementaria. Plan de trabajo implementado del Comité de lactancia materna. Cumplimiento de la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.	Informes de supervisión del SIAS. Informe de avance de ejecución del comité de Lactancia Materna. Informes para el control del cumplimento de la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.	Ministerio de Salud (PROSAN, PNECNTyC, Niñez, DGSIAS, DRCA), IGSS, UNICEF, OPS, INCAP y Comité de Lactancia.

Componente 1			
Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable, nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.			
Objetivo Estratégico 1			
Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación y práctica regular de actividad física.			
Líneas Estratégicas y objetivos operativos			
Promoción de bancos de leche.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Litros de leche recolectados anualmente en cada banco de leche. Número de madres donantes de leche materna en cada banco de leche.	Número de niños prematuros alimentados con leche materna procedente de un Banco de Leche Humana. Número de niños de bajo peso al nacer alimentados con leche materna procedente de un Banco de Leche Humana.	Informe de bancos de leche.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (PROSAN, PNECNT, Niñez, DGSIAS, DRCA) IGSS, UNICEF, OPS, INCAP y Comité de Lactancia.
Fomento de cambio comportamiento en la población para que esta opte por dietas saludables de acuerdo a las guías alimentarias nacionales para personas sanas mayores de dos años a través de la promoción de educación nutricional a la población para que se valoren los recursos alimenticios locales.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Implementación de las Guías Alimentarias para Guatemala en el Currículo Nacional Base a nivel preprimaria y primaria. Áreas de salud que implementan las Guías Alimentarias para brindar educación alimentaria y nutricional.	% de escuelas de preprimaria y primaria que tienen en el pensum la enseñanza de las Guías Alimentarias para Guatemala. Número de áreas de salud que implementan las Guías Alimentarias para brindar educación alimentaria y nutricional.	Informes de supervisión del MINEDUC.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, OPS, INCAP, UNICEF y otras.

Componente 1			
Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable, nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.			
Objetivo Estratégico 1			
Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación y práctica regular de actividad física.			
Líneas Estratégicas y objetivos operativos			
Abogacía para la integración dentro del currículo escolar del componente de educación alimentaria y nutricional como parte de la enseñanza regular en todo nivel.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Implementación de las Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Currículo Nacional Base a nivel básico y diversificado.	% de escuelas de nivel básico y diversificado que tienen en el pensum la enseñanza de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Currículo Nacional Base.	Informes de supervisión del MINEDUC.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, OPS, INCAP, UNICEF y otras.
Vigilancia del estado nutricional de niñez y adolescencia			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Número de niñas y niños de 1 a 10 años con monitoreo de peso y talla. Número de adolescentes de 10 a 20 años con monitoreo de peso y talla.	Número de niñas y niños de 1 a 10 años con diagnóstico de sobrepeso. Número de niñas y niños de 1 a 10 años con diagnóstico de obesidad. Número de adolescentes de 10 a 20 años con diagnóstico de sobrepeso. Número de adolescentes de 10 a 20 años con diagnóstico de obesidad.	Informes de supervisión del SIAS. Informes de IGSS.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (SIGSA,PROSAN, PNECNTyC, Niñez, USME, DGSIAS), IGSS, UNICEF, OPS, INCAP.

Componente 1			
Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable, nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.			
Objetivo Estratégico 1			
Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en evidencia para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación y práctica regular de actividad física.			
Líneas Estratégicas y objetivos operativos			
Promoción de la actividad física regular, en establecimientos educativos públicos, privados, municipales u otros.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Implementación de área de educación física en el Currículo Nacional Base a nivel preprimaria, primaria, básico y cuarto curso de diversificado. Abogacía para la implementación de área de educación física en el Currículo Nacional Base a nivel quinto curso de diversificado. Implementación de la Guía Operativa "Estrategias de promoción y Educación en Salud" en temas de alimentación y actividad física.	% de escuelas de preprimaria, primaria, básico y cuarto curso de diversificado que tienen en el pensum el área de educación física. Implementación de área de educación física en el Currículo Nacional Base a nivel quinto curso de diversificado. Servicios de salud que implementan la Guía Operativa "Estrategias de promoción y Educación en Salud" en temas de alimentación y actividad física.	Informes proporcionados por los distritos de educación.	PROEDUSA, MIDEDUC, MSPAS.
Participación social para la adopción de estilos de vida saludables.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Número de sesiones realizadas sobre estilos de vida saludable en niñez y adolescencia con la Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS).	Planificación participativa con INCOPAS. Iniciativas legislativas apoyadas por INCOPAS en temas de alimentación saludable y/o actividad física.	Listas de Asistencia de Sesiones llevadas a cabo.	INCOPAS, MSPAS, INCAP, OPS, UNICEF, FAO, PMA y otras.

Componente 2

Componente 2			
Intervenciones a nivel clínico para prevenir, diagnosticar y tratar los casos de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica.			
Objetivo Estratégico 2			
Incluir en los planes estratégicos de las instituciones en salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral.			
Líneas Estratégicas y objetivos operativos			
a) Fortalecimiento de las capacidades de recurso humano en instituciones de salud: i. Capacitar a los responsables de salud materno infantil, para el manejo de sobrepeso y obesidad mediante estandarización de la atención, con el uso de la Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia. ii. Capacitar al personal de salud para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones en todos los niveles de atención. iii. Mejorar las capacidades institucionales a través de la optimización de la infraestructura y equipamiento para diagnóstico.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Capacitaciones a personal de salud responsable de la atención materno infantil en prevención y atención del sobrepeso y obesidad durante el embarazo, niñez y adolescencia. Espacios para la atención materno infantil y equipo para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad durante el embarazo, niñez y adolescencia.	% de personal de salud responsable de la salud materno infantil capacitado en para la prevención y atención de sobrepeso y obesidad durante el embarazo, niñez y adolescencia. Espacios establecidos para la atención materno infantil y diagnóstico de sobrepeso y obesidad durante el embarazo, niñez y adolescencia.	Informe SIAS.	PNPENTyC/MSPAS comité de ética/MSPAS SIAS/MSPAS, DECAP/MSPAS, SENACYT, INCAP, UNICEF, OPS, FAO, PMA, Universidades y otros.

<table>
<tr><th colspan="4">Componente 2</th></tr>
<tr><td colspan="4">Intervenciones a nivel clínico para prevenir, diagnosticar y tratar los casos de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica.</td></tr>
<tr><th colspan="4">Objetivo Estratégico 2</th></tr>
<tr><td colspan="4">Incluir en los planes estratégicos de las instituciones en salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral.</td></tr>
<tr><th colspan="4">Medidas u objetivos operativos</th></tr>
<tr><td colspan="4">b) Promoción por parte del personal de salud para orientar a las familias antes, después y durante el embarazo, para que adopten estilos de vida saludables desde la concepción y proporcionar apoyo en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.</td></tr>
<tr><th>Indicadores de proceso</th><th>Indicadores de impacto</th><th>Fuentes de verificación</th><th>Responsables y participantes</th></tr>
<tr><td>Áreas de salud que promocionan intervenciones en el nivel primario de prevención a nivel individual, familiar, comunitario, escolar e institucional acerca de sobrepeso y obesidad en niñez y adolescencia.</td><td>Número de áreas de salud que promocionan intervenciones en el nivel primario de prevención a nivel individual, familiar, comunitario, escolar e institucional acerca de sobrepeso y obesidad en niñez y adolescencia.</td><td>Informe SIAS.</td><td>PNPENTyC, MSPAS, SENACYT comité de ética SIAS, INCAP, UNICEF, OPS, FAO, PMA, Universidades y otros.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Conformación de una red de atención para la atención de niñez y adolescencia con diagnóstico de sobrepeso u obesidad interdisciplinaria en las instituciones prestadoras de servicios que incluyan a médico y nutricionista. El tratamiento debe involucrar a la familia completa para la atención de la obesidad para quienes padecen complicaciones secundarias.</td></tr>
<tr><th>Indicadores de proceso</th><th>Indicadores de impacto</th><th>Fuentes de verificación</th><th>Responsables y participantes</th></tr>
<tr><td>Niñez y adolescencia con diagnóstico de sobrepeso u obesidad atendidos por médico y nutricionista.</td><td>Número de niños y adolescentes diagnosticados con sobrepeso u obesidad atendidos por un médico y nutricionista.</td><td>Informe SIAS.</td><td>PNPENTyC, MSPAS, SENACYT comité de ética SIAS, INCAP, UNICEF, OPS, FAO, PMA, Universidades y otros.</td></tr>
</table>

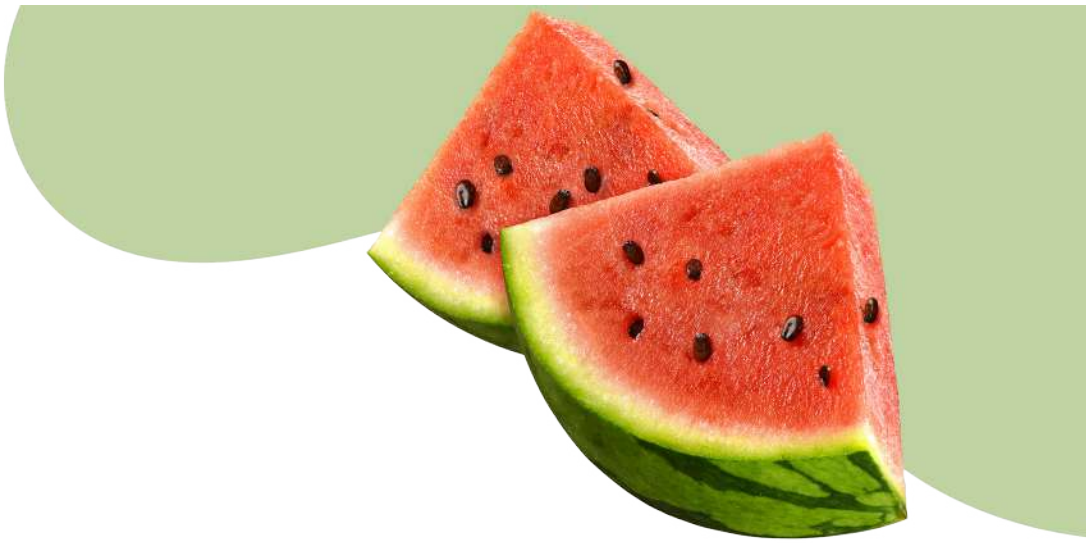
Componente 2			
Intervenciones a nivel clínico para prevenir, diagnosticar y tratar los casos de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, además de establecer vigilancia epidemiológica y generación de evidencia científica.			
Objetivo Estratégico 2			
Incluir en los planes estratégicos de las instituciones en salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral.			
Medidas u objetivos operativos			
d) Fomento de la investigación para la evaluación del proceso de planificación, implementación:			
i. Revisar y analizar la evidencia científica existente.	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
ii. Generar evidencia científica e información nacional.	Número de proyectos de investigación operativa con apoyo de cooperación internacional, ONG, sector académico y otros actores.	Informe SIAS.	PNPENTyC/ MSPAS, comité de ética/MSPAS, SIAS/ MSPAS, SENACYT,INCAP, UNICEF, OPS, FAO, PMA, Universidades y otros.
e)Abogacía para la implementación de un sistema de vigilancia que monitoree las tendencias de las ENT y sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y obesidad.			
i. Revisar y analizar la evidencia científica existente.	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
iii. Difundir el conocimiento.	Implementación de un sistema de vigilancia para el registro de datos de niñez y adolescencia con sobrepeso u obesidad.	Informe SIAS.	PNPENTyC/ MSPAS, comité de ética/MSPAS, SIAS/ MSPAS, SENACYT,INCAP, UNICEF, OPS, FAO, PMA, Universidades y otros.
Preparar tanques de pensamiento acerca de sobrepeso y obesidad según evidencia científica.			

COMPONENTE 3

Componente 3
Políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia en alimentos, ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.
Objetivo Estratégico 3
Promover políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia en alimentos, ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.
Medidas u objetivos operativos
Fortalecimiento y coordinación de las instituciones involucradas en las promociones de políticas fiscales y de mercadeo utilizadas para comercializar los alimentos ultra procesados y las bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a la niñez y adolescencia. Fortalecer las capacidades nacionales para la elaboración y establecimiento de normas de etiquetado de advertencia nutricional, en el frente del empaque de los productos, que permitan al consumidor el acceso a información veraz y, le faciliten identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla, que no cause confusiones a la población y promuevan las elecciones saludables. Establecer reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente frente al efecto de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Vigilar, monitorear y controlar el cumplimiento de las leyes y normativas existentes y la creación de nuevas relacionadas al tema.

Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Fuentes de verificación	Responsables y participantes
Formulación de Iniciativa de "Ley de Promoción de Alimentación Saludable número de registro 5504".	Aprobación de Iniciativa de "Ley de Promoción de Alimentación Saludable número de registro 5504".	Estado de la Iniciativa de "Ley de Promoción de Alimentación Saludable número de registro 5504" según informe del Congreso de la República de Guatemala Publicación oficial en Diario de Centro América.	MSPAS, Congreso de la República de Guatemala, OPS, INCAP, FAO, PMA.

Componente 3			
Políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia en alimentos, ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.			
Objetivo Estratégico 3			
Políticas fiscales y reglamentación del comercio, el mercadeo y la publicidad dirigida a la niñez y adolescencia, así como el etiquetado de advertencia en alimentos, ultra procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de nutrientes críticos, dirigidos a niñez y adolescencia.			
Medidas u objetivos operativos			
Promoción de una estrategia de información, educación y comunicación para alertar a la población sobre la publicidad que incentive estilos de vida no saludables, considerando la alta exposición a los mensajes publicitarios de alimentos pocos saludables.			
Indicadores de proceso	**Indicadores de impacto**	**Fuentes de verificación**	**Responsables y participantes**
Educación Alimentaria y Nutricional para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia en redes sociales y medios de comunicación.	Número de instituciones que brindan Educación Alimentaria y Nutricional en redes sociales y/o medios de comunicación.	Información de áreas de comunicación.	MSPAS, INCAP, INCOPAS, FAO, UNICEF, OMS, OPS, Universidades y otras.



VII. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. 2014.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, et al. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Guatemala, enero 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la obesidad. Octubre de 2017. Consultado el 13 de noviembre de 2017 en: http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. Junio de 2016.
5. COMISCA, SICA, INCAP. Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centro América y República Dominicana. 2014-2025.
6. Organización Panamericana de la Salud. Los Adolescentes y las Enfermedades No Transmisibles. Consultado el 06/03/2017.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, OPS, CDC. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Capítulo Guatemala, 2008-2009.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, OPS, CDC. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Capítulo Guatemala, 2015.
9. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala, 1985.
10. Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud. Guatemala, 1997.
11. Congreso de la República de Guatemala. Código Municipal. Guatemala, 2002.
12. Congreso de la República de Guatemala. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala, 2005.
13. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social. Guatemala, 2001.
14. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Guatemala, 2003.

15. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Guatemala, 2002.
16. Congreso de la República de Guatemala. Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte. Guatemala, 1997.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 040-2014. Guatemala, 2014.
18. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 16-2017. Ley de Alimentación Escolar, Guatemala, 2017
19. Presidencia de la República de Guatemala, SEGEPLAN. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala, 2005.
20. Presidencia de la República de Guatemala, SEGEPLAN. Política Pública y Plan de Acción para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (2017-2032). Guatemala, 2017.
21. Presidencia de la República de Guatemala, Ministerio de Desarrollo, Consejo Nacional de la Política Nacional de Juventud 2012-2020. Guatemala, 2012.
22. Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos. París, 1948.
23. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Convención sobre los Derechos del Niño, Nueva York, 1989.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Declaración de Innocenti, Florencia, Italia, 2005.
25. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, Declaración de Antigua Guatemala, Unidos para Detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana, Guatemala, 2011.
26. INCAP. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana, 2012-2032. 2012.
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Esfuerzos a Nivel Regional y a Nivel Nacional para la Prevención y Control de las ENT en Centroamérica y República Dominicana, consultado el 19-4-2020 disponible en: http://bvssan.incap.int/local/D/DCE-253.pdf
28. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Tema 4. Determinantes de Salud, Modelos y Teorías del Cambio en Conductas de Salud, adaptada por los líderes globales el 25 de septiembre de 2015. 325.ª reunión, Ginebra, 29 de octubre – 12 de noviembre de 2015.
29. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil: Plan de Aplicación. Informe de la Secretaria. 70ª. Asamblea Mundial de Salud. Marzo 2017.
30. Organización Mundial de la Salud. Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre a la Nutrición (2016-2025). 69ª. Asamblea Mundial de la Salud (WHA). Roma, 2016.
31. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. 2014. Washington, D.C., USA, 2014.
32. Organización Mundial de la Salud. Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y la Ganadería. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma, 2014.

33. Organización Mundial de la Salud. Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna del Lactante y el Niño Pequeño. Ginebra, Suiza. 2014.
34. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción Mundial para la prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019. Washington, DC: OPS, 2014.
35. Organización Panamericana de la Salud –OPS-. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes.2010-2018. Washington, D.C. 2010.
36. TODAS LAS MUJERES, TODOS LOS NIÑOS. Organización de las Naciones Unidas –ONU: Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), Nueva York, 2015.
37. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Caja de Herramientas sobre Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional –EFAN-, Guatemala, 2019.
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel 2018, Guatemala, 2018.
39. Alfaro N, Los Determinantes Sociales de la Salud y las Funciones Esenciales de la Salud Pública Social, Jalisco, 2014.
40. Organización Mundial de la Salud, Nutrición, Disponible en: https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20la%20ingesta,fundamental%20de%20la%20buena%20salud. Consultado el 9/4/2020.
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Niños, Alimentos y Nutrición Crecer Bien en un Mundo de Transformación, Nueva York, 2019.
42. Jardi Cristina, et.al. Ingesta de Azúcares Libres y Exceso de Peso en Edades Tempranas. Estudio Longitudinal, Rev. Anales de Pediatría, España, 2018.
43. Organización Mundial de la Salud, Actividad Física, OMS, consultado el 20/4/2021 disponible en: https://www.who.int/topics/physical_activity/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,que%20exija%20gasto%20de%20energ%C3%ADa.
44. Ahumada J, Toffoletto M, Factores Asociados al Sedentarismo e Inactividad Física en Chile: Una Revisión Sstemática Cualitativa, Rev Med Chile 2020:233-241. Chile, 2020.
45. Cigarra L, etal. Efectos del Sedentarismo y Obesidad en el Desarrollo Psicomotor en Niños y Niñas: Una revisión de la Actualidad Latinoamericana, Chile, 2016.
46. Organización Mundial de la Salud, Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios, Washinwton, 2020.
47. Abdelahad M, Detección de Cambios en los Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el Ámbito Laboral, Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina, 2019.
48. Black, R. et. al, "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries," The Lancet 382: 427-51 (2013).
49. OPS, Entornos Saludables: Cartilla de los Niños y de las Niñas, Consultado el 20/4/2020, disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=361#:~:text=Dado%20que%20el%20entorno%20es,Saludables%22%20incorpora%20tanto%20los%20aspectos.

50. CARTA DE OTTAWA. 1ra.Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá; 21 de noviembre de 1986.
51. OMS, Obesidad, Consultado el 21/4/2021 disponible en: https://www.who.int/topics/obesity/es.
52. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Niñez y Adolescencia, Guatemala, 2019.
53. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Prevención y Atención del Sobrepeso y Obesidad en Adultos, para el Primero y Segundo Nivel de Atención, Guatemala, 2017.
54. CEPAL, El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición, Impacto Social y Económico, Guatemala, 2020.
55. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2014-2015, Guatemala, 2017.
56. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, Roma, 2019.
57. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guías Alimentarias para Guatemala, Recomendaciones para una Alimentación Saludable, Guatemala, 2012.
58. Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, Guía de Actividad Física en el Aula, Guatemala, 2019.
59. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México, 2013.
60. García C. Patricia E., Gatica B. María L. et al. El impacto de la estrategia gubernamental en México para reducir el consumo de alimentos de alto contenido calórico. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Vol. 5, Núm. 9. México, Enero – Junio 2016.
61. Black, R. et. al, "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries," The Lancet 382: 427-51 (2013).

VIII. Anexo

INICIATIVAS DE LEY NACIONALES EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Iniciativa de Ley número de registro 5633 Ley de Prevención y Pérdidas de Desperdicios de Alimentos: tiene por objeto ayudar a la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos por medio de un marco jurídico, técnico y de comunicación que promueva las mismas y así coadyuvar a la reducción de los indicadores hambre y malnutrición en todas sus formas.

Iniciativa de Ley número de registro 5504 Ley de Promoción de Alimentación Saludable: Tiene por objeto proteger el derecho a la salud, por medio de la creación de un marco jurídico que promueva la alimentación saludable, a fin de reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y evitable, así como la discapacidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles en la población guatemalteca. Consta de siete capítulos: 1- Promoción de la educación nutricional, 2- Regulación de la publicidad y promoción, 3- Medidas regulatorias en los alimentos pre envasados altos en contenido de nutrientes críticos, 4- Sellos de advertencia nutricional al frente del empaque, 5- Tasa para autorización de impresión de las etiquetas de acuerdo al número de sellos de advertencia nutricional, 6- Supervisión del cumplimiento de la ley y, Régimen sancionatorio.

GOBIERNO de GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS-

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer

