



50
Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos somos más fuertes



LA SITUACIÓN DEL
**SOBREPESO, OBESIDAD Y EL IMPACTO
DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19**
EN PAÍSES ANDINOS





LA SITUACIÓN DEL
**SOBREPESO, OBESIDAD Y EL IMPACTO
DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19**
EN PAÍSES ANDINOS

Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

SITUACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD Y EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN PAÍSES ANDINOS. ORAS-CONHU; 2021.

116 p; ilus.tab

SOBREPESO / OBESIDAD / COVID-19 / Políticas públicas / Enfermedades no transmisibles / Desnutrición / Determinantes sociales / Indicadores

Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-00757

ISBN: 978-612-45468-3-9



Comité Editorial:

Dra. María del Carmen Calle Dávila. Secretaria Ejecutiva. ORAS-CONHU.

Dra. Marisela Mallqui Osorio. Secretaria Adjunta.

Dra. Magda Hinojosa Campos. Consultora encargada de la investigación.

Dr. Luis Beingolea More. Coordinador de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas.

Responsable de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo Ortiz. Responsable del Área de Comunicaciones.

©ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2022

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700

<http://www.orasconhu.org/>

contacto@conhu.org.pe

Primera Edición Digital

Febrero 2022

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente, sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.

LA SITUACIÓN
**DEL SOBREPESO,
OBESIDAD Y
EL IMPACTO**
DE LA ENFERMEDAD
POR **COVID-19** EN
PAÍSES ANDINOS.

Comité Andino de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

BOLIVIA

Sdenka Mireya Maury Fernández,

Médico Epidemióloga del Programa Nacional del Vigilancia del Ministerio de Salud y Deportes

Marisol Mamani Nina,

Profesional técnico de la Unidad de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud y Deportes

COLOMBIA

Dirección General de Promoción y Prevención de Salud:

**Pamela Vallejo Figueroa, Yenny Velosa Melgarejo, María Fernanda Cañón Rodríguez, Galeano Marcela,
Sandra Patricia Varón Rodríguez, Adriana Gómez Gómez**

ECUADOR

Pamela Báez Echeverría,

Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública

Lorena Carpio Orellana,

Dirección Nacional de Promoción de la Salud

Ruth Campoverde,

Dirección de Estrategias de Prevención y Control del Ministerio de Salud Pública

PERÚ

Jorge Arturo Hanco Saavedra,

Responsable Técnico del Componente de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, Dirección de Prevención y Control de ENT, Raras y Huérfanas

Raquel Elizabeth Hurtado La Rosa,

Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Julie Mariaca Oblitas,

Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud:

**Mirko Lázaro Serrano, Patricia Velarde Delgado, Guillermo Gómez Guizado, Rocío Valenzuela
Vargas, Claudia Luján del Castillo, Iván Gómez Sánchez Prieto**

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
I. RESUMEN EJECUTIVO	10
II. INTRODUCCIÓN	14
III. ANTECEDENTES	17
a) Marco Mundial	
b) Marco en la Región de América Latina y el Caribe	
c) Marco actual en los Países Andinos	
• INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS GENERALES EN LOS PAÍSES ANDINOS	
• INDICADORES DE SALUD EN LOS PAÍSES ANDINOS	
IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	27
V. OBJETIVOS	28
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
VI. METODOLOGÍA	30
VII. DATOS ESTADÍSTICOS E INDICADORES DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS	31
a. BOLIVIA:	
b. CHILE	
c. COLOMBIA:	
d. ECUADOR:	
e. PERÚ	
f. VENEZUELA	
VIII. SITUACIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR COVID-19 EN LOS PAÍSES ANDINOS EN CASOS CON SOBREPESO U OBESIDAD	60
IX. RECONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y ESFUERZOS RELACIONADOS AL CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS	63
X. ANÁLISIS – PRONÓSTICO Y PROYECCIONES RAZONADAS	72
XI. LOGROS Y LECCIONES APRENDIDAS DE LAS INTERVENCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS	78
XII. PROBLEMAS Y LIMITACIONES EN LAS INTERVENCIONES CONTRA EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS	79
XIII. CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES A LOS PAÍSES ANDINOS	81
XIV. GLOSARIO	85
XV. REFERENCIAS	91
XVI. BIBLIOGRAFÍA	97
XVII. ANEXOS	101



PRESENTACIÓN

La obesidad es reconocida actualmente como una enfermedad crónica, y no solo un factor de riesgo, ya que cumple con el proceso del modelo epidemiológico de una enfermedad, con la diferencia que los agentes agresores se relacionan con el estilo de vida, la alimentación, factores conductuales, socioculturales y genéticos.

Esta enfermedad considerada de origen multicausal, está definida como un desbalance entre el gasto y la ingesta energética que aumenta el riesgo de tener enfermedades cardíacas, diabetes y ciertos tipos de cáncer, por lo que actualmente se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, con una alta proporción de países que presentan más de un 30% de su población con exceso de peso, cuyo incremento afecta significativamente a los que tienen ingresos medios o bajos de Asia, África y Latinoamérica.

El ORAS-CONHU llevó a cabo en el 2021 un estudio sobre la situación del sobrepeso y obesidad en tiempo de COVID-19 que evidenció que en los países andinos, cuentan con diferentes sistemas de recojo de información del estado nutricional de su población, sin embargo, lo que claramente se puede deducir del análisis de las cifras existentes, es que todos los países muestran incremento de sus niveles de sobrepeso y obesidad en los últimos 6 años, con mayor afectación de la población adulta en cifras absolutas y porcentuales.

Y ante la presencia de la pandemia por la COVID-19, se ha demostrado que los pacientes que presentan obesidad entre otras comorbilidades asociadas, muestran un significativo incremento en el riesgo de requerir ventilador mecánico, ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos y mayor probabilidad de morir, es por ello que las intervenciones en la lucha contra la pandemia, no solo deben dirigirse al uso de respiradores, distanciamiento físico, el mejoramiento de la calidad del aire y las medidas de higiene, sino también lograr que la gente desarrolle hábitos saludables.

En niños y adolescentes el panorama es también crítico, porque antes de la pandemia ya padecían de altos indicadores de sobrepeso y obesidad: y durante la pandemia diversos estudios en varias partes del mundo están demostrando el incremento de peso debido a las prolongadas cuarentenas por la disminución de la actividad física, el incremento de alimentación no saludable por el aumento del costo de las proteínas y la pérdida de trabajo en muchos hogares, el stress y la ansiedad.

Los Ministerios de Salud Andinos y el ORAS-CONHU estamos convencidos que para frenar la epidemia de sobrepeso y obesidad es necesario un compromiso político sostenido, la activa participación de la comunidad, de los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado para la creación de entornos saludables y de condiciones de asequibilidad y accesibilidad de opciones dietéticas más saludables para la población y en especial para los niños y los adolescentes.

Este documento tiene por finalidad contribuir a la evidencia sobre esta enfermedad en los países andinos y esperamos que sea usado como referencia para determinar si los esfuerzos están dando resultados adecuados y los cambios que se necesitan implementar para ver el impacto en la población.

Dra. María del Carmen Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva
ORAS-CONHU

I. RESUMEN EJECUTIVO

Una nutrición adecuada contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños de la región afecta la capacidad de los países para lograr por lo menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Ante esta realidad, el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue preocupado por la situación actual y la grave crisis sanitaria en los países andinos desencadenada por la pandemia del COVID-19, encarga la elaboración del documento técnico: Situación del Sobrepeso y Obesidad y el Impacto de la Enfermedad por COVID-19 en Países Andinos, con el propósito de actualizar el último informe realizado el año 2014: Diagnóstico Situacional sobre el estado del Sobrepeso y Obesidad en poblaciones vulnerables del Área Andina; así como poder evaluar el impacto de la pandemia por el COVID-19 en la población con malnutrición por exceso en los países.

Para ello, se recopiló información directa de los Delegados y autoridades de los 6 países integrantes, así como de la investigación propia de la consultoría responsable del estudio, lo que permite mostrar información brindada directamente por los países, como aquella que se ha podido obtener a través de las páginas de la web, tomándose en cuenta sobretodo aquella información sin sesgos que permita una comparación ajustada a la realidad.

La malnutrición por exceso, en especial la obesidad, es considerada como una enfermedad multifactorial, que tiene un incremento marcado y sostenible en su prevalencia en la mayoría de los países del mundo, al igual que en los países andinos y cuyos factores involucran, causales genéticas, metabólicas, psicológicas y ambientales.

Un punto de importante atención a considerar en el presente documento técnico, es la especial trascendencia que está tomando la obesidad infantil, dadas las alarmantes proporciones que en muchos países andinos está adquiriendo, lo cual supone un grave problema de salud pública que debe ser abordado con prioridad.

Actualmente se conoce que muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una «doble carga» de morbilidad, lo que significa que además de seguir encarando con la problemática de las altas tasas de enfermedades infecciosas y desnutrición, igualmente ya experimentan un desmesurado incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo como son el aumento de peso, lo que conlleva a que ambos grupos de enfermedades coexistan en una misma área.

Durante el segundo semestre del año 2020 principalmente, se ha relacionado también la obesidad con la pandemia de COVID-19. Recientemente, se han publicado los primeros estudios que sugieren que los sujetos con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus. En concreto, los estudios muestran que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en UCI y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de enfermedad por COVID-19.

Por otra parte, así como en los países de otros continentes, en los países andinos han sufrido largos periodos de confinamiento, así como medidas que han limitado la oferta de los servicios de salud, sea por que el recurso humano se ha visto mermado en número en razón a que mucho personal es considerado de riesgo por edad, presencia de otras morbilidades y otros factores, lo que ha conllevado a la existencia de retrasos en las consultas, en las intervenciones quirúrgicas, en la atención de las urgencias y la suspensión temporal de programas e intervenciones de prevención y control de enfermedades crónicas, lo que agrava el panorama ante el riesgo incrementado de complicaciones y muerte por estas enfermedades, sumadas al COVID-19.

Al revisar tanto la información recopilada por las diferentes fuentes de información válidas y reconocidas por los países andinos, como la trabajada al interior de los Ministerios de Salud de los últimos 6 años, se puede observar que la prevalencia del exceso de peso en la población infantil menor de 5 años es mayor en Ecuador (13.18% el año 2018), Bolivia (10.1% el año 2016), seguido de Chile (9.3% el 2018) en tercer lugar; continuando con Perú (8.6% el 2019) y finalmente Colombia con 6.3% el año 2015. Sin embargo, todos han incrementado sus cifras en los últimos años. Hay que señalar que se necesita dada la disparidad de los años de la data disponible, que sobretodo Colombia y Bolivia puedan actualizar sus estudios.

Con respecto a la Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años, según el ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY - October 2019, los 3 países andinos con mayor prevalencia el año 2016 son: Chile (21.4% en varones y 15.8% en mujeres), seguido de Venezuela (18.5 % en varones y 16.2% en mujeres) y Ecuador (13.8 % en varones y 10.5 % en mujeres). Los de menor prevalencia son Colombia (solo 9.8 % en varones y 7.4 % en mujeres) y Perú (12.3 % en varones y 8.9 % en mujeres). En todos los países, la población masculina es la que tiene los más altos índices de obesidad en este grupo de edad.

Cifras posteriores, muestran la tendencia en aumento. Así en Chile para el año 2018, el 25.1% de la población del primer año de básico escolar tenía obesidad.

Con respecto a la prevalencia en adolescentes, al observar la data sistematizada proveniente de la información oficial brindada por los países andinos, así como la existente en la web, se puede observar que no hay datos de la prevalencia de obesidad en adolescentes de Venezuela. Igualmente, siguen ocupando el primer lugar Chile y Bolivia con una prevalencia de 13.5% y 13.3% respectivamente (aclarar que ambas corresponden a data del año 2016, sin embargo, la de Bolivia abarca a las edades de 5 a 18 años).

En lo que respecta a la prevalencia de obesidad en la población total femenina de los países andinos, podemos observar igualmente cifras en incremento y alarmantes. Según la prevalencia registrada el año 2016, en primer lugar, nuevamente se tiene que Chile presenta un 32.1 % de obesidad en mujeres, seguido de Venezuela con 29.8%, Colombia con 27.7 %, Bolivia con 26.6 %, Ecuador con 25.6 % y finalmente Perú con 25.1 %.

Con respecto a las cifras de prevalencia de la obesidad en población adulta, independientemente de que los años de la data hallados, así como de los rangos de edad entre los países varían, podemos observar por una importante

diferencia, ubicarse en primer lugar como el país con la mayor prevalencia a Chile (2018: 57.3% en población de 18 a 80 años), seguido de Ecuador con 23.38% (año 2018 entre los 19 y 59 años) y Perú con una prevalencia de 22.3% (año 2019 en población mayor de 15 años). Es importante señalar que Colombia y Bolivia, requieren actualizar sus revisiones y estudios) para un mejor conocimiento de la realidad a la fecha.

Asimismo, en Chile el 74 % de la población total, sufre sobrepeso u obesidad; seguido del Ecuador donde 3 de cada 5 adultos presenta exceso de peso, con una prevalencia en población entre los 20 a 59 años de 64 % (40.9% y 23.1% de la prevalencia de sobrepeso y obesidad respectivamente). Sigue en orden, el Perú que, en el año 2019, 3 de cada cinco personas mayores de 15 años presentó exceso de grasa corporal, siendo que la prevalencia según sexo es de 57.2% en varones y el 62.9% en mujeres de 15 a más años, con un sobrepeso de 37.8% y obesidad en 22.3%.

En Colombia, 56% de adultos entre 18 a 64 años presenta exceso de peso el año 2015, es decir que 3 de cada 5 presentan sobrepeso u obesidad, y se proyecta un mayor aumento en los últimos años.

No se cuentan con cifras actualizadas de Bolivia y Venezuela, sin embargo, se conoce que, del total de la población, Bolivia presenta una prevalencia de exceso de peso de 42.7% para el año 2017, es decir que 4 de cada 10 bolivianos tiene sobrepeso u obesidad.

Una lección aprendida, es que un aspecto muy relevante en la lucha contra el COVID-19 debe incluir además de la higiene continua de manos y el distanciamiento social, los mensajes y estrategias en la población para el *“cuidado del peso”*, para no desarrollar las formas graves de la enfermedad y para ello, debemos intensificar las acciones comunicacionales y educativas dirigidas al cuidado de la dieta a fin de disminuir el consumo de azúcar y de alcohol, como parte de las medidas de prevención ante el riesgo de mayor gravedad y muerte por la infección por COVID-19.

Todos los países andinos (a excepción de Venezuela, país del que no se ha encontrado información), vienen con mayor nivel de ejecución y jerarquía dentro de sus políticas de estado, trabajando una serie de intervenciones a fin de poder luchar contra lo que ha sido catalogado como la epidemia del siglo XXI, el sobrepeso y obesidad, especialmente en las poblaciones más vulnerables. Sin embargo, no se tienen indicadores claros de medición del impacto de dichas intervenciones, así como se puede evidenciar, se identifican una serie de barreras y obstáculos que no permiten el avance y ejecución sostenido de las acciones planificadas.

Chile, Ecuador y Perú, vienen avanzando en lo que respecta a la reglamentación sobre el etiquetado de alimentos, lo cual es una herramienta efectiva que podría ayudar a influir en las decisiones de compra de productos envasados por parte de adultos y niños.

Una estrategia importante de abordaje desde la escuela de la problemática nutricional, son los programas de alimentación escolar, como parte de los sistemas de protección social que varios países andinos han adoptado y que han sufrido cambios desde su creación, en la que surgieron como un mecanismo para atender las necesidades alimenticias de los niños de las familias más pobres, a implementar estrategias para lograr una alimentación balanceada y nutritiva, promoviendo hábitos alimenticios saludables ante los altos niveles de sobrepeso y obesidad observada en los últimos años. Este tipo de intervenciones, viene desarrollándose en Ecuador, Colombia, Bolivia, Perú y Chile principalmente, faltando medir los resultados e impacto en los años de trabajo.

Finalmente, se debe remarcar que la causa principal de la doble carga de malnutrición en los niños en los Países Andinos, es la inadecuada alimentación, baja calidad nutricional en la dieta, lo cual está relacionado con las prácticas como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, el uso de sucedáneos a la leche materna, alimentación complementaria inadecuada, el predominio de ingesta de alimentos altamente procesados y pobre consumo de alimentos como frutas, verduras, huevos, leche, pescado, carne.

Todos estos cambios en la calidad de la alimentación, ha sido fuertemente influenciada y desarrollada en los últimos años, por la globalización, urbanización, desigualdad y cambio climático, que impacta negativamente en el estado nutricional de los niños en todo el mundo y en sus hábitos en actividad física, lo cual incrementa de forma importante los niveles de sedentarismo.

Con la finalidad de que los Países Andinos puedan avanzar hacia el logro de las metas de la Agenda 2030, es necesario que aborden la problemática, para la prevención de la obesidad, diseñando e implementando políticas integrales con un enfoque multisectorial desde la atención primaria de la salud, la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable. Además, se requiere mejorar el entorno nutricional y la actividad física en las Instituciones Educativas; es urgente establecer políticas fiscales y reglamentación más estricta de la publicidad de los alimentos; las medidas intersectoriales público/privado, incremento de espacios urbanos para la actividad física y disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, entre otros.

II. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la obesidad en adultos en América Latina y el Caribe se ha triplicado desde los niveles que había en 1975, al punto que hoy uno de cada cuatro adultos vive con obesidad, en una región donde el hambre ha vuelto a crecer y afecta a 42,5 millones de personas, señala el nuevo informe de Naciones Unidas, el Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2019².

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas el año 2015, fueron prioridades básicas la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, siendo el factor de riesgo de mayor importancia y preocupación la obesidad, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a mejorar la esperanza de vida en nuestras poblaciones. Alcanzar los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible implica lograr un mundo sin hambre, inseguridad alimentaria y malnutrición en cualquiera de sus formas.

En las últimas décadas, la región de América Latina y el Caribe ha avanzado de forma significativa en aras del ejercicio efectivo del derecho a una alimentación adecuada y de la protección de la salud de todos sus habitantes. Sin embargo, el actual periodo de bajo crecimiento económico, los fenómenos climáticos graves, modos no sostenibles de producción y consumo de alimentos, así como la transición demográfica, epidemiológica y nutricional ponen en riesgo los resultados que hemos conseguido hasta la fecha³.

La obesidad es considerada ya por muchos, una enfermedad multifactorial y que, en los últimos años, ha desarrollado dimensiones alarmantes, con un incremento marcado y sostenible en su prevalencia en la mayoría de países del mundo, tanto en las sociedades desarrolladas, como en los países menos favorecidos.

Los causales del incremento de peso en la población, está condicionada por factores genéticos, metabólicos, psicológicos y ambientales. De forma generalizada, se podría explicar que los factores que más podrían explicar y contribuir con el incremento explosivo en la prevalencia del sobrepeso y obesidad son los psicológicos y ambientales, dado que la base genética de las personas no podría haberse modificado en tan corto tiempo. Los factores ambientales son los que demandan una mayor atención, en razón a que son aquellos que permiten una mayor capacidad de intervención en el desarrollo de políticas sanitarias eficaces contra el exceso de peso en las personas.

Es así, que es largamente estudiado y reconocido que la existencia de condicionantes ambientales actuales en las sociedades de los países del mundo, incluyendo los países andinos, promueven el aumento del consumo de calorías y la disminución del gasto de energía. Este incremento en el consumo calórico de las personas es originado principalmente, por la amplia disponibilidad de alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico, de bajo costo y fácil acceso, además de la necesidad de consumir comidas rápidas y una inadecuada distribución del consumo de alimentos a lo largo del día.

Por otro lado, la actividad física se ha visto notablemente disminuida en la mayoría de países, debido a la disminución de los trabajos que precisan de un gran esfuerzo físico y el incremento de las actividades de carácter sedentario.

Las dietas de las sociedades urbano-industriales modernas están des-estacionalizadas y des-localizadas, son altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y bajas en fibras y grasas polinsaturadas, hasta tal punto que no pueden ser consideradas “adecuadas” desde la perspectiva nutricional. Los productos que las componen casi han perdido el carácter de alimentos. Claude Fischler los llama OCNIS (“objetos comestibles no identificados”), modificados por los procesos de producción, intervenidos químicamente para conservarlos, saborearlos, colorearlos y transportarlos en redes comerciales de nivel planetario hasta el lugar donde puedan pagarlos. En tanto mercancías, los alimentos se distribuyen con la lógica del mercado, que es la lógica de la ganancia, de manera que la capacidad de compra es más importante que la necesidad ⁴.

Un punto de especial atención a considerar en el presente documento técnico, es la especial importancia que está tomando la obesidad infantil, dadas las alarmantes proporciones que en muchos países andinos está adquiriendo, lo cual supone un grave problema de salud pública que debe ser abordado con prioridad.

La obesidad infantil debe abordarse desde una perspectiva multicausal, en la que tanto el individuo como los padres, el medio familiar o el ambiente en general, pueden favorecer su aparición. Desde el periodo gestacional y pregestacional, factores como la obesidad materna, el incremento de peso gestacional de la madre, la multiparidad, el peso del producto al nacimiento y la prematurez, son determinantes de una mayor susceptibilidad.

El ambiente obesogénico en el que se desarrolla el individuo bajo la influencia de los hábitos y conductas alimentarias de los padres y hermanos, la presencia de obesidad en el núcleo familiar, el cuidado de los lactantes dentro o fuera de casa, la preparación académica de los padres y el nivel socioeconómico, forman parte del entorno social que acompaña a la obesidad.

La alimentación en los primeros meses de vida del lactante, ya sea con base en fórmulas lácteas o al seno materno, en conjunto con el tiempo de duración de éstas, la edad y características del inicio de la alimentación complementaria, el consumo de alimentos con alta densidad energética, resulta por sí sola o en asociación con los factores antes mencionados, en un detonante para la aparición de obesidad en edades tempranas, lo que impacta la morbilidad y mortalidad a corto, mediano y largo plazo⁵.

Las preferencias alimentarias comienzan a tomar forma durante el desarrollo fetal y continúan cambiando a lo largo de la vida, influenciadas por factores biológicos, sociales y ambientales. Estas preferencias son determinantes clave de la elección de alimentos y, por lo tanto, de la calidad de la dieta. Se estima que las dietas bajas en frutas y verduras representan el 4,2 y el 1,5% de los años de vida ajustados por discapacidad a nivel mundial, respectivamente. La primera infancia es un período crítico para establecer las preferencias alimentarias, por lo que es una edad ideal para los esfuerzos por mejorar la calidad de la dieta. Además, las inversiones realizadas durante este período se irán agravando con el tiempo, ya que las preferencias alimentarias establecidas en la primera infancia persisten en la edad adulta ⁶.

Durante el segundo semestre del año 2020 principalmente, se ha relacionado también la obesidad con la pandemia de COVID-19.

Los primeros estudios publicados sobre los factores demográficos y clínicos relacionados con el pronóstico de la enfermedad COVID-19 no incluyeron datos sobre el IMC de los pacientes y, por tanto, se centraron en la edad y

en algunas enfermedades crónicas como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer, como importantes factores de riesgo para una enfermedad COVID-19 más grave. Sin embargo, paulatinamente la obesidad ha alcanzado un gran protagonismo, lo cual ha dado lugar a diversos estudios en el mundo.

Recientemente, se han publicado los primeros estudios que sugieren que los sujetos con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus. En concreto, los estudios muestran que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en UCI y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de enfermedad por COVID-19 ⁷.

Dada la alta prevalencia de pacientes con obesidad entre los ingresados por COVID-19, hay que considerar también las complicaciones que frecuentemente surgen en el manejo de estos pacientes. La Federación Mundial de Obesidad advierte que los sistemas de salud no están preparados para atender el número creciente de pacientes con obesidad y que la pandemia de la COVID-19 expondrá aún más sus limitaciones¹.

Los pacientes con IMC más elevados podrían presentar complicaciones a la hora de la intubación, obtención de imágenes de diagnóstico, posicionamiento o transporte. Es posible que el equipamiento necesario para atender a estos pacientes esté disponible solo en algunos centros hospitalarios o unidades especializadas para tratar a estos pacientes. Los pacientes con obesidad podrían tener dificultades también en la posición boca-abajo (prone position) utilizada frecuentemente como tratamiento clínico para el síndrome respiratorio agudo debido a COVID-19⁸.

Por otra parte, así como en los países de otros continentes, en los países andinos han sufrido largos periodos de confinamiento, así como medidas que han limitado la oferta de los servicios de salud, sea por que el recurso humano se ha visto mermado en número en razón a que mucho personal es considerado de riesgo por edad, presencia de otras morbilidades y otros factores, lo que ha conllevado a la existencia de retrasos en las consultas, en las intervenciones quirúrgicas, en la atención de las urgencias y la suspensión temporal de programas e intervenciones de prevención y control de enfermedades crónicas, lo que agrava el panorama ante el riesgo incrementado de complicaciones y muerte por estas enfermedades, sumadas al COVID-19.

La pandemia tendrá efectos sociales y económicos duraderos sobre nuestra sociedad que está actuando para proteger a las personas más vulnerables. Pero a diferencia de otros grupos de riesgo que a menudo suelen provocar simpatía y respeto como son las personas mayores, las personas que padecen obesidad son culpabilizadas de su condición y sufren discriminación social ¹.

En ese sentido, es muy urgente para los países andinos poder reconocer todos estos aspectos adyacentes a la pandemia por el COVID-19, a fin de poder plantear estrategias de abordaje que permitan reducir el impacto negativo sobre este grupo vulnerable.

III. ANTECEDENTES

a) Marco Mundial:

Actualmente se conoce que muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una «doble carga» de morbilidad, lo que significa que además de seguir encarando con la problemática de las altas tasas de enfermedades infecciosas y desnutrición, igualmente ya experimentan un desmesurado incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo como son el aumento de peso, lo que conlleva a que ambos grupos de enfermedades coexistan en una misma área.

Hasta la fecha se piensa que 2,6 billones de personas en todo el mundo tienen sobrepeso y más de 300 millones de personas son obesas. Para el 2030 se calculan 1.12 billones de obesos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos treinta años la obesidad se ha duplicado a nivel mundial, aproximadamente 41 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso u obesidad, el 39% de la población adulta tiene sobrepeso y el 13% es obesa en los países con altos, mediano o bajos ingresos, sobretodo en la zona urbana ⁹. Si las tendencias continúan, se estima que para 2025 la prevalencia de obesidad será del 18% en los hombres y del 21% en las mujeres adultas a nivel mundial ¹⁰.

En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño sea inadecuada. Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior. Estos hábitos alimentarios, junto con un nivel inferior de actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

Asimismo, la OMS ha creado el **Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020**, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

En el Gráfico N° 1, se puede observar que Sud América, Región a la cual pertenecen los países andinos, el porcentaje de sobrepeso en menores de 5 años en promedio es de 7.9%, lo que lo ubica en un nivel medio del problema entre los países de todo el mundo.

La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la **Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016)** que presentó en enero del 2016, un informe final a la Directora General de la OMS, con sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil.

La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) que presentó en enero del 2016, un informe final a la Directora General de la OMS, con sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil.

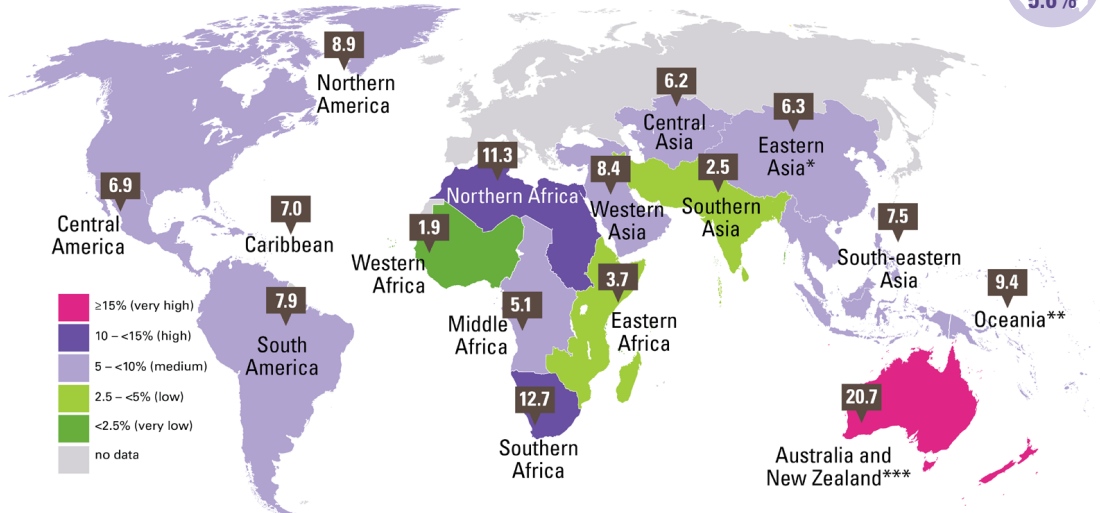
GRÁFICO N° 1

Prevalencia del Aumento de Peso según Regiones a nivel Mundial Niños menores de 5 años – Naciones Unidas 2019



Overweight is a concern in almost all regions of the world
Percentage of overweight children under 5, by United Nations sub-region, 2019

GLOBAL
5.6%



Source: UNICEF, WHO, World Bank Group joint malnutrition estimates, 2020 edition. Note: *Eastern Asia excluding Japan; **Oceania excluding Australia and New Zealand. ***The Australia and New Zealand sub-regional estimate is based only on Australia data. There is no estimate available for the sub-region of Europe due to insufficient population coverage. These maps are stylized and not to scale and do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Fuente: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition

En resumen, insta a los gobiernos a tomar acciones inmediatas al problema del sobrepeso y obesidad infantil, presentando a los gobiernos una serie de recomendaciones cuya finalidad es revertir la creciente tendencia de los niños menores de cinco años al sobrepeso y la obesidad. Al menos 41 millones de niños de ese grupo de edad son obesos o padecen sobrepeso, y el mayor aumento de esa tendencia se observa en los países de ingresos bajos y medianos.

La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 acogió favorablemente el plan de aplicación destinado a orientar a los países en la puesta en práctica de las recomendaciones de la Comisión.

“Es necesario un mayor compromiso político para afrontar el problema mundial del sobrepeso y la obesidad en la niñez”, dice Sir Peter Gluckman, Copresidente de la Comisión. “La OMS ha de trabajar con los gobiernos para aplicar una amplia serie de medidas destinadas a abordar las causas ambientales de la obesidad y el sobrepeso y ayudar a los niños a iniciar su vida de manera sana, tal y como se merecen.”¹¹

La Dra. Sania Nishtar, también Copresidenta de la Comisión, añade: “El sobrepeso y la obesidad influyen en la calidad de vida de los niños, pues los exponen a toda una serie de dificultades, en particular a consecuencias de orden físico, psicológico y sanitario. Sabemos que la obesidad puede repercutir también en el nivel de instrucción, lo cual, unido a la probabilidad de que esos niños sigan siendo obesos en la edad adulta, entraña graves repercusiones sanitarias y económicas para ellos, sus familias y la sociedad en su conjunto.”

GRÁFICO N° 2
COMPROMISOS INTERNACIONALES



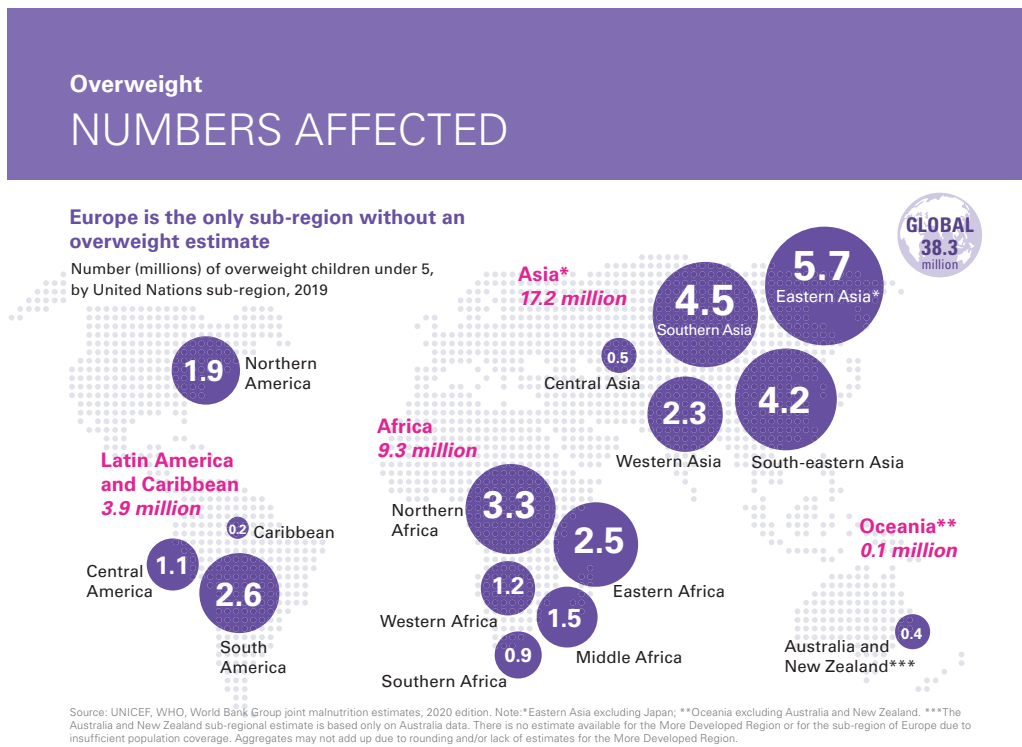
El Reporte de Nutrición Global 2018 muestra que en la mayoría de los países existe una doble carga de malnutrición. Según este estudio, de los 141 países analizados, el 88% (124 países) experimentan la doble carga.

Entre las formas de malnutrición por déficit más prevalentes en niños menores de cinco años, se reportaron al retardo de crecimiento, anemia, bajo peso al nacer; mientras que en relación a la malnutrición por exceso se evidenció que el sobrepeso y la obesidad se encuentran en marcado ascenso en casi todos los países del mundo ¹².

Se calcula, según un informe de las Naciones Unidas del año 2019, que la población menor de 5 años que vive con aumento de peso asciende a más de 38 millones en el mundo, de los cuales, 2.6 millones se encuentran en Sudamérica. Según el informe, muchos niños crecen hoy en día en entornos que propician el aumento de peso y la obesidad. Los procesos de globalización y urbanización están contribuyendo a la creciente exposición a entornos no saludables (obesogénicos) en los países de ingresos altos, medianos y bajos y en todos los grupos socioeconómicos.

GRÁFICO N° 3

Población total de niños menores de 5 años con Aumento de Peso según Regiones a nivel Mundial - Naciones Unidas 2019



Fuente: LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 edition

La malnutrición, comprendida como todas las formas de presentación, desnutrición aguda, desnutrición crónica y el aumento de peso, conviven actualmente dentro de los países, inclusive dentro de una misma familia y sus integrantes.

El gráfico N° 3, en la revisión realizada por el Banco Mundial, OMS y UNICEF el año 2019, concluyen que el 37% de los niños con aumento de peso en el mundo, viven en países de bajos y medianos ingresos; el 41% vive en países de ingresos medios - altos y 13% en países de ingresos altos. Solo el 8% viven en países de bajos ingresos.

De otro lado, La obesidad y sobrepeso generan entre un 0,7 y un 9,1% del total de costos de los sistemas nacionales de salud y en total suponen el 2,8% del PIB Global (2 billones de dólares) lo que es similar al costo global del tabaquismo, o la violencia con armas, la guerra y el terrorismo ¹³.

También tienen costos educacionales, laborales, ambientales, en la productividad del trabajo, edad de jubilación, autoestima, entre otros.

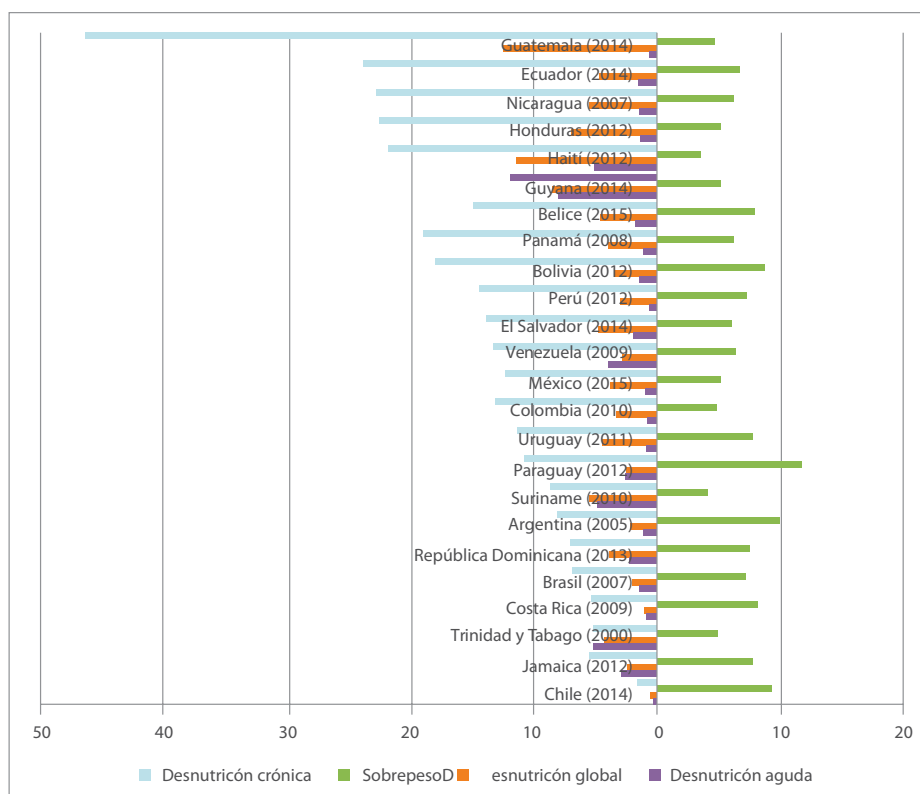
b) Marco en la Región de América Latina y el Caribe

La malnutrición por peso excesivo en la Región es de las más altas en el mundo y sigue incrementándose. La prevalencia de sobrepeso en personas menores a 5 años pasó de 6,6% a 7,5% entre 1990 y 2018, lo que significa que 4 millones de niñas y niños en la Región viven con esa condición.

La población escolar presenta mayores tasas en relación con los menores de 5 años y, acorde con OPS (2014), en los países para los que se dispone de información las tasas para escolares de 6 a 11 años varían desde 15% en el Perú hasta 34,4% en México y en la población adolescente de 12 a 19 años de edad las cifras oscilan entre 17% en Colombia y 35% en México. Aun cuando existe información para algunos países no hay datos suficientes en relación con el estado nutricional a nivel regional de los escolares y población adolescente, lo que es un desafío pendiente.

GRÁFICO N° 4

Prevalencia de Desnutrición Crónica, Desnutrición Global, Desnutrición Aguda y Exceso de peso en menores de 5 años por país de América Latina



Fuente: Base de datos Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [en línea] <https://dds.cepal.org/san/estadisticas> sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e informes oficiales de países.

Según datos oficiales de la OMS, el Gráfico 4 muestra la situación de la malnutrición en menores de 5 años, en los países de América Latina, incluyendo a los países andinos. En ese sentido Chile, ha superado largamente los niveles de malnutrición por aumento de peso, sobre los de déficit, ocupando conjuntamente con Bolivia, el primer lugar con las mayores prevalencias en menores de 5 años.

En adultos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad pasó de 49,6% a 59,5% entre 1990 y 2016, lo que se traduce en que 262 millones de personas en la Región.

La obesidad afecta de forma desigual a hombres y mujeres adultos. La obesidad en mujeres de 18 años y más en la Región alcanzó el 27,9%, mientras que para hombres de la misma edad se ubicó en 20,2%. Como consecuencia, se estima que, de los 105 millones de los adultos con obesidad en 2016, el 59% o 62 millones son mujeres.

El Plan de Acción para reducir la obesidad en adolescentes de la OPS (OPS, 2015) define las siguientes líneas de acción estratégica:

- Atención primaria de salud y 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, promoción y etiquetado de alimentos.
- Otras medidas multisectoriales con participación del sector privado y no gubernamental (por ejemplo, la disposición de áreas urbanas para el ejercicio físico y el mejoramiento de la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos).
- Vigilancia, investigación y evaluación.

Complementando lo anterior, UNICEF también tiene un plan de acción para reducir la obesidad y sobrepeso en la niñez que aborda tres estrategias:

- Fortalecer la evidencia a través del mejoramiento de datos para niños y escolares y documentación sobre políticas efectivas
- Fortalecer los marcos regulatorios en relación con medidas sobre etiquetado, suplementos de leche materna, impuesto a bebidas azucaradas y la promoción de alimentos.
- Mejorar el conocimiento y las prácticas de alimentación.

c) Marco actual en los Países Andinos

En el año 2014, se trabajó una Línea de base como diagnóstico del sobrepeso y obesidad en los países andinos a través del ORAS-CONHU.

Sin embargo, dado el tiempo transcurrido y a los cambios acelerados en los entornos, las políticas y las condiciones de vida de las poblaciones, así como lo que se viene observando en cifras, con un marcado incremento del peso de las personas, es que es pertinente, más aún ante la grave circunstancia por la pandemia COVID-19, que viene siendo necesario actualizar el documento de línea de base, a fin de replantear algunas estrategias de intervención en los países e intensificar los esfuerzos por los gobiernos de los países Andinos en aras de lograr políticas de mayor impacto.

Es necesario destacar, que en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) realizada en la ciudad de Quito - Ecuador el 6 de noviembre del 2018, se aprobó mediante Resolución REMSAA XXXVII/526 una serie de acciones a desarrollar a favor de la **Alimentación Saludable en la Infancia y la Adolescencia para disminuir el riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)**, siendo importante puntualizar como medida priorizada, el impulsar en la Sub Región Andina la implementación del Programa de Trabajo para el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la

Nutrición y del Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, a través de la promoción de la lactancia materna, el consumo de alimentos saludables, el mejoramiento del entorno relacionado a la nutrición, la implementación de medidas regulatorias como el etiquetado frontal de advertencia, y el desarrollo de intervenciones para el consumo de alimentos saludables en todos los entornos de vida (familia, escuela y comunidad).

Por otra parte, al finalizar el **“Plan Subregional Andino de Preparación y Prevención de las Enfermedades No Transmisibles 2012 - 2016”** para los países andinos, luego de su evaluación, los ministros resolvieron que se elabore un nuevo Plan.

Ante ello, se aprueba el **“Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022”**, que tiene por objetivo desarrollar acciones a través de políticas y alianzas multisectoriales, la reducción de factores de riesgo, la protección de factores protectores, el fortalecimiento de sistemas de salud, la vigilancia, la investigación, el intercambio de iniciativas y lecciones aprendidas entre los países de la subregión andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Para cumplir con los compromisos y propuestas planteados, es necesario que los países andinos implementen una Política de estado de largo plazo, que pueda ser sostenible en el tiempo, además que destine recursos anuales claramente definidos y existentes, con la finalidad de que los niveles correspondientes de los gobiernos y estados involucrados y sus autoridades del más alto rango, con capacidad de decisión y ejecución, puedan ejecutar programas de promoción de estilos de vida saludables e intervenciones de prevención y control de la obesidad que trascienda entre los gobiernos.

Sin embargo, todas estas medidas serían prácticamente de poco impacto, si es que no se logra que la población apoye todas estas iniciativas e intervenciones, entendiendo que el incremento de peso es un serio problema de su salud, y facilite las acciones desde tempranas edades.

► INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS GENERALES EN LOS PAÍSES ANDINOS

Se realizó una búsqueda sistemática de las Fuentes y bases de datos de Organismos Internacionales, que reportan estadísticas e indicadores demográficos, socio económicos y de salud, las cuales fueron filtradas para obtener las siguientes tablas:

TABLA N° 1
Cuadro comparativo del porcentaje de distribución de la población por sexo

PAÍSES ANDINOS	% DEL TOTAL POBLACIÓN MASCULINA POR GRUPO DE EDAD																							
	0-4 AÑOS				5-9 AÑOS				10-19 AÑOS				20-29 AÑOS				30-59 AÑOS				60 A MÁS AÑOS			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
BOLIVIA	10.9	10.7	10.5	10.3	10.7	10.5	10.4	10.3	10.3	10.2	10.1	10.0	8.8	8.8	8.8	8.8	31.0	31.4	31.7	32	9.2	9.4	9.5	9.7
CHILE	6.8	6.6	6.4	6.3	7.0	7.0	6.9	6.8	7.1	6.9	6.8	6.7	35.0	8.3	8.2	8.1	40.9	41.1	41.3	41.6	14.5	14.8	15.3	15.7
COLOMBIA	7.9	7.8	7.7	7.6	8.0	7.8	7.7	7.6	8.9	8.7	8.5	8.3	9.0	9.0	9.0	9.0	37.3	37.6	37.9	38.3	11.1	11.3	11.7	12.0
ECUADOR	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	9.4	9.3	9.4	9.3	9.1	9.0	8.7	8.7	8.7	8.7	34.5	34.7	35.0	35.2	9.6	9.8	10.1	10.3
PERÚ	8.9	8.9	8.9	8.9	9.2	8.7	8.3	8.0	8.6	8.2	7.9	7.7	8.7	8.5	8.2	7.8	36.7	37.8	38.9	40.1	10.7	11.1	11.6	12.0
VENEZUELA	9.5	9.1	8.8	8.6	9.8	9.9	10.0	10.0	9.2	9.2	9.3	9.4	8.2	7.9	7.6	7.4	36.2	36.6	36.7	36.7	9.7	10.2	10.7	11.1

TABLA N° 1
Cuadro comparativo del porcentaje de distribución de la
población por sexo

PAÍSES ANDINOS	% DEL TOTAL POBLACIÓN FEMENINA POR GRUPO DE EDAD																							
	0-4 AÑOS				5-9 AÑOS				10-19 AÑOS				20-29 AÑOS				30-59 AÑOS				60 A MÁS AÑOS			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
BOLIVIA	10.5	10.3	10.1	10.0	10.3	10.2	10.1	9.9	10.0	9.9	9.8	9.7	8.6	8.6	8.7	8.6	31.5	31.8	32.1	32.4	10.5	10.7	10.9	11.0
CHILE	6.4	6.2	6.0	5.9	6.6	6.5	6.5	6.4	6.6	6.5	6.4	6.3	7.9	7.8	7.7	7.6	40.3	40.4	40.6	40.8	17.7	18.1	18.6	19.0
COLOMBIA	7.3	7.2	7.1	7.0	7.3	7.2	7.1	7.0	8.2	8.0	7.9	7.7	8.5	8.5	8.5	8.4	39.0	39.1	39.3	39.5	13.1	13.4	13.8	14.3
ECUADOR	9.6	9.5	9.4	9.2	9.2	9.1	9.0	8.9	9.1	8.9	8.8	8.7	8.5	8.5	8.5	8.5	35.2	35.4	35.6	35.9	10.9	11.1	11.4	11.7
PERÚ	8.4	8.4	8.4	8.0	9.0	8.6	8.2	7.9	8.5	8.3	8.1	7.9	8.4	8.5	8.5	8.5	36.9	37.2	37.6	38.1	11.9	12.2	12.6	13.0
VENEZUELA	8.9	8.5	8.2	8.0	9.2	9.2	9.3	9.2	8.7	8.7	8.7	8.7	8.0	7.7	7.4	7.2	37.2	37.5	37.8	37.9	11.4	11.9	12.5	13.1

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

TABLA N° 2
Indicadores demográficos y de salud 2015 - 2020
en países andinos

INDICADOR	UNIDAD	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Tasa anual de crecimiento de la población (TACP)	0/00	14.3	12.4	13.7	16.9	15.8	-11.3
Tasa bruta de natalidad	0/00	21.9	12.5	15	19.9	8.1	18
Tasa bruta de mortalidad	0/00	6.8	6.1	5.5	5.1	5.5	7
Tasa de mortalidad infantil (menor 1 año)	0/00	29.7	6.7	12.6	13.6	12.8	25.7
Tasa de migración	0/00	-0.8	6	4.2	2.2	3.1	-22.3
Esperanza de Vida	años	71.1	80	77	76.7	76.4	72.1
a) Mujeres	años	74.1	82.3	79.8	79.6	79.2	76.1
b) Hombres	años	68.3	77.4	74.2	74	73.7	68.4
Tasa global de fecundidad	N° de hijos	2.9	1.7	1.82	2.44	2.27	2.28

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

TABLA N° 3

Distribución porcentual de población total urbano - rural por grupo de edad

GRUPO DE EDAD	PAÍS	2017		2018		2019		2019	
		Ur	Ru	Ur	Ru	Ur	Ru	Ur	Ru
0-4 AÑOS	BOLIVIA	65.8	34.2	66.2	33.8	66.7	33.3	67.2	32.8
	CHILE	89.4	10.6	89.6	10.4	89.7	10.3	89.9	10.1
	COLOMBIA	75.2	24.8	75.6	24.4	76.0	24.0	76.3	23.7
	ECUADOR	61.3	0.0	61.6	0.0	62.0	0.0	62.4	0.0
	PERÚ	74.0	0.0	74.4	0.0	74.8	0.0	75.1	0.0
	VENEZUELA	88.5	0.0	88.7	0.0	88.9	0.0	89.1	0.0
5-9 AÑOS	BOLIVIA	67.1	32.9	67.6	32.4	68.0	32.0	68.5	31.5
	CHILE	89.1	10.9	89.3	10.7	89.5	10.5	89.6	10.4
	COLOMBIA	76.4	23.6	76.7	23.3	77.1	22.9	77.4	22.6
	ECUADOR	61.4	0.0	61.8	0.0	62.1	0.0	62.5	0.0
	PERÚ	73.9	0.0	74.3	0.0	74.7	0.0	75.1	0.0
	VENEZUELA	88.1	0.0	88.3	0.0	88.5	0.0	88.7	0.0
10 - 14 AÑOS	BOLIVIA	70.2	29.8	70.6	29.4	71.1	28.9	71.5	28.5
	CHILE	89.4	10.6	89.5	10.5	89.7	10.3	89.9	10.1
	COLOMBIA	77.7	22.3	78.0	22.0	78.4	21.6	78.7	21.3
	ECUADOR	62.3	0.0	62.7	0.0	63.0	0.0	63.4	0.0
	PERÚ	75.8	0.0	76.2	0.0	76.6	0.0	76.9	0.0
	VENEZUELA	88.2	0.0	88.4	0.0	88.6	0.0	88.8	0.0
5-9 AÑOS	BOLIVIA	73.1	26.1	74.3	25.7	74.7	25.3	75.1	24.9
	CHILE	89.9	10.1	90.1	9.9	90.3	9.7	90.4	9.6
	COLOMBIA	79.4	20.6	79.7	20.3	80.0	20.0	80.3	19.7
	ECUADOR	64.3	0.0	64.6	0.0	64.9	0.0	65.3	0.0
	PERÚ	78.7	0.0	79.1	0.0	79.4	0.0	79.7	0.0
	VENEZUELA	89.0	0.0	89.2	0.0	89.4	0.0	89.6	0.0
20 - 29 AÑOS	BOLIVIA	76.1	23.9	76.1	23.9	74.9	25.1	77.3	22.7
	CHILE	90.4	9.6	90.5	9.5	90.7	9.3	90.8	9.2
	COLOMBIA	81.3	18.7	81.6	18.4	81.9	18.1	82.2	17.8
	ECUADOR	67.2	0.0	67.6	0.0	67.9	0.0	68.3	0.0
	PERÚ	81.9	0.0	82.1	0.0	82.4	0.0	82.7	0.0
	VENEZUELA	90.3	0.0	90.5	0.0	90.6	0.0	90.8	0.0
30 - 59 AÑOS	BOLIVIA	69.1	30.3	70.1	29.9	70.6	29.4	71.0	29.0
	CHILE	89.4	10.6	89.5	10.5	89.7	10.3	89.8	10.2
	COLOMBIA	82.0	18.0	82.3	17.7	82.6	17.4	82.9	17.1
	ECUADOR	68.0	0.0	68.3	0.0	68.7	0.0	69.0	0.0
	PERÚ	82.0	0.0	82.2	0.0	82.5	0.0	82.8	0.0
	VENEZUELA	91.0	0.0	91.1	0.0	91.2	0.0	91.4	0.0
60 A MÁS AÑOS	BOLIVIA	56.7	43.3	57.2	42.8	57.7	42.3	58.3	41.7
	CHILE	87.7	12.3	87.9	12.1	88.0	12.0	88.2	11.8
	COLOMBIA	79.2	20.8	79.5	20.5	79.8	20.2	80.1	19.9
	ECUADOR	61.4	0.0	61.8	0.0	62.2	0.0	62.5	0.0
	PERÚ	76.3	0.0	76.6	0.0	77.0	0.0	77.3	0.0
	VENEZUELA	80.2	0.0	80.4	0.0	80.5	0.0	80.7	0.0

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

► INDICADORES DE SALUD EN LOS PAÍSES ANDINOS

Tabla 4
INDICADORES DE SALUD EN PAÍSES ANDINOS

INDICADORES DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	BOLIVIA		CHILE		COLOMBIA		ECUADOR		PERÚ		VENEZUELA				
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA MENOR 6 MESES (2016)	0/0	64.3 (2012)	59.3 (2016)	---	44.0 (2014)	---	---	42.8 (2010)	---	43.8 (2012)	---	65.2 (2015)	69.8 (2016)	27.9 (2008)	---	
TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA AJUSTADA POR EDAD (2016)	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0/0000 HAB.	---	145.9 (2016)	---	32.3 (2015)	38 (2016)	---	65.7 (2013)	62.6 (2016)	76.6 (2015)	78 (2016)	138.5 (2015)	116.9 (2016)	70.7 (2015)	69.7 (2016)
	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0/0000 HAB.	---	495 (2016)	---	343 (2015)	379.5 (2016)	---	479.2 (2013)	462.8 (2016)	410.2 (2015)	405 (2016)	393.3 (2015)	414.6 (2016)	495.1 (2013)	473.8 (2016)
	CAUSAS EXTERNAS	0/0000 HAB.	---	90.3 (2016)	---	38.3 (2015)	38.3 (2016)	---	97.8 (2013)	85.4 (2016)	72.3 (2015)	67.4 (2016)	67.3 (2015)	58.9 (2016)	106.0 (2013)	110.5 (2016)
SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	%	8.7 (2008)	10.1 (2016)	---	---	9.3 (2014)	---	4.8 (2009)	5.2 (2010)	7.5 (2012)	8.0 (2014)	7.2 (2012)	8 (2017)	---	6.4 (2009)	
SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS AJUSTADA POR EDAD (2016)	TOTAL	%	---	56	---	---	63.05	---	---	58.9	---	55.9	---	57.45	---	63.35
	HOMBRES	%	49 (2014)	52.2 (2016)	---	64.7 (2014)	64.7 (2016)	---	54.2 (2014)	56.6 (2016)	52.5 (2014)	52.6 (2016)	52.7 (2014)	54.8 (2016)	62.2 (2014)	62.9 (2016)
	MUJERES	%	57.3 (2014)	59.8 (2016)	---	63.1 (2014)	61.4 (2016)	---	58.0 (2014)	61.2 (2016)	58.1 (2014)	59.2 (2016)	61.5 (2014)	60.1 (2016)	63.7 (2014)	63.8 (2016)
ACTIVIDAD FÍSICA INSUFICIENTE EN ADULTOS AJUSTADA POR EDAD (2016)	TOTAL	%	---	---	---	21.3 (2010)	26.6 (2016)	---	63.6 (2010)	44 (2016)	25.2 (2010)	27.2 (2016)	---	---	---	31.4 (2016)
	HOMBRES	%	---	---	---	17.8 (2010)	24.4	---	54.3 (2010)	38.8	19.6 (2010)	24.6	---	---	---	29.5
	MUJERES	%	---	---	---	24.9 (2010)	28.6	---	72.9 (2010)	48.9	30.8 (2010)	29.7	---	---	---	33.3
PREVALENCIA DE CONSUMO ACTUAL DE TABACO EN ADOLESCENTES	TOTAL	%	18.7 (2012)	10.9 (2018)	---	---	24.5 (2013)	9.8 (2011)	8.1 (2016)	20.2 (2017)	13.0 (2016)	13.0 (2016)	9.7 (2014)	9.7 (2014)	---	9.4 (2010)
	HOMBRES	%	20.9 (2012)	13.6 (2018)	---	---	19.8 (2013)	11.8 (2011)	10.0 (2016)	20.6 (2017)	15.3 (2016)	15.3 (2016)	10.9 (2014)	10.9 (2014)	---	11.0 (2010)
	MUJERES	%	16.4 (2012)	8.1 (2018)	---	---	27.8 (2013)	7.9 (2011)	6.4 (2016)	19.6 (2017)	10.7 (2016)	10.7 (2016)	8.4 (2014)	8.4 (2014)	---	7.2 (2010)
PREVALENCIA DE FUMADORES ACTUALES DE TABACO EN ADULTOS, AJUSTADA POR EDAD	TOTAL	%	23.7 (2015)	---	38.0 (2015)	37.9 (2016)	45 (2017)	10.9 (2015)	9.1 (2016)	8.2 (2017)	8.6 (2015)	7.2 (2016)	13.7 (2015)	10.2 (2017)	---	---
	HOMBRES	%	30.5 (2015)	---	40.0 (2015)	41.5 (2016)	49.2 (2017)	16.0 (2015)	13.5 (2016)	12.6 (2017)	14.0 (2015)	12.3 (2016)	---	16.6 (2017)	---	---
	MUJERES	%	7.1 (2015)	---	36.0 (2015)	34.2 (2016)	40.7 (2017)	6.2 (2015)	4.7 (2016)	3.9 (2017)	3.3 (2015)	2.0 (2016)	5.9 (2015)	3.8 (2017)	---	---
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS (Litros/per cápita/año)	Litros/per cápita/año	5.9 (2016)	5.2 (2018)	---	9.0 (2016)	9.4 (2018)	---	5.2 (2016)	5.7 (2018)	5.1 (2016)	5.6 (2018)	8.9 (2016)	6 (2018)	7.1 (2016)	5.4 (2018)	

Fuente: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019, edición online.

IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN



¿El Incremento de peso, es un factor de mayor riesgo para enfermar, complicar y morir por COVID-19?



¿Cuáles son los factores que están originando en cada país el sobrepeso/ obesidad en niños?



¿Cuáles son los factores que están originando en cada país el sobrepeso/ obesidad en los adultos?



¿Cuáles son los principales factores obesogénicos directos e indirectos que están contribuyendo a las altas cifras de sobrepeso y obesidad en los países andinos?



¿Qué Planes, Políticas, Programas, Guías, estrategias, se están ejecutando en los países andinos para el control del sobrepeso y obesidad y que logros o impacto han alcanzado?

V. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Actualizar el Diagnóstico Situacional sobre el estado del Sobrepeso y Obesidad en Poblaciones Vulnerables de los países Andinos, identificando los indicadores más importantes, haciendo un análisis de la situación actual ante la pandemia por el COVID- 19 y sus implicancias como factor de riesgo para plantear intervenciones concretas a corto, mediano y largo plazo.

- **Objetivos Específicos**

Realizar una actualización del Diagnóstico Situacional del Sobrepeso y Obesidad y el Impacto del COVID-19 en los países andinos, determinando la evolución en los últimos 6 años, comparativamente a la línea basal trazada el año 2014 por el ORAS CONHU, en los indicadores más relevantes como la estimación de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población.

Realizar el análisis de la situación actual, identificando los principales problemas que afectan a los países y que contribuyen en la actualidad al incremento y tendencia al alza de la magnitud del problema, así como el pronóstico mediante proyecciones razonadas, identificando factores directos e indirectos que influyen en su presentación.

Identificar ante la emergencia actual por la Pandemia de la COVID-19, las graves implicancias en los sistemas de salud que han interrumpido la continuidad del diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención y control de las enfermedades No Transmisibles de las personas, las dificultades que se vienen identificando en el diagnóstico y tratamiento, las implicancias del confinamiento, dentro de ellas incluso el abordaje de las personas con sobrepeso u obesidad, siendo posiblemente necesario identificar los niveles de vulnerabilidad a enfermar, complicar con hospitalizaciones en cuidados intensivos, requerimiento de ventilación mecánica, e incluso de morir por esta infección por el virus SARS-CoV-2.

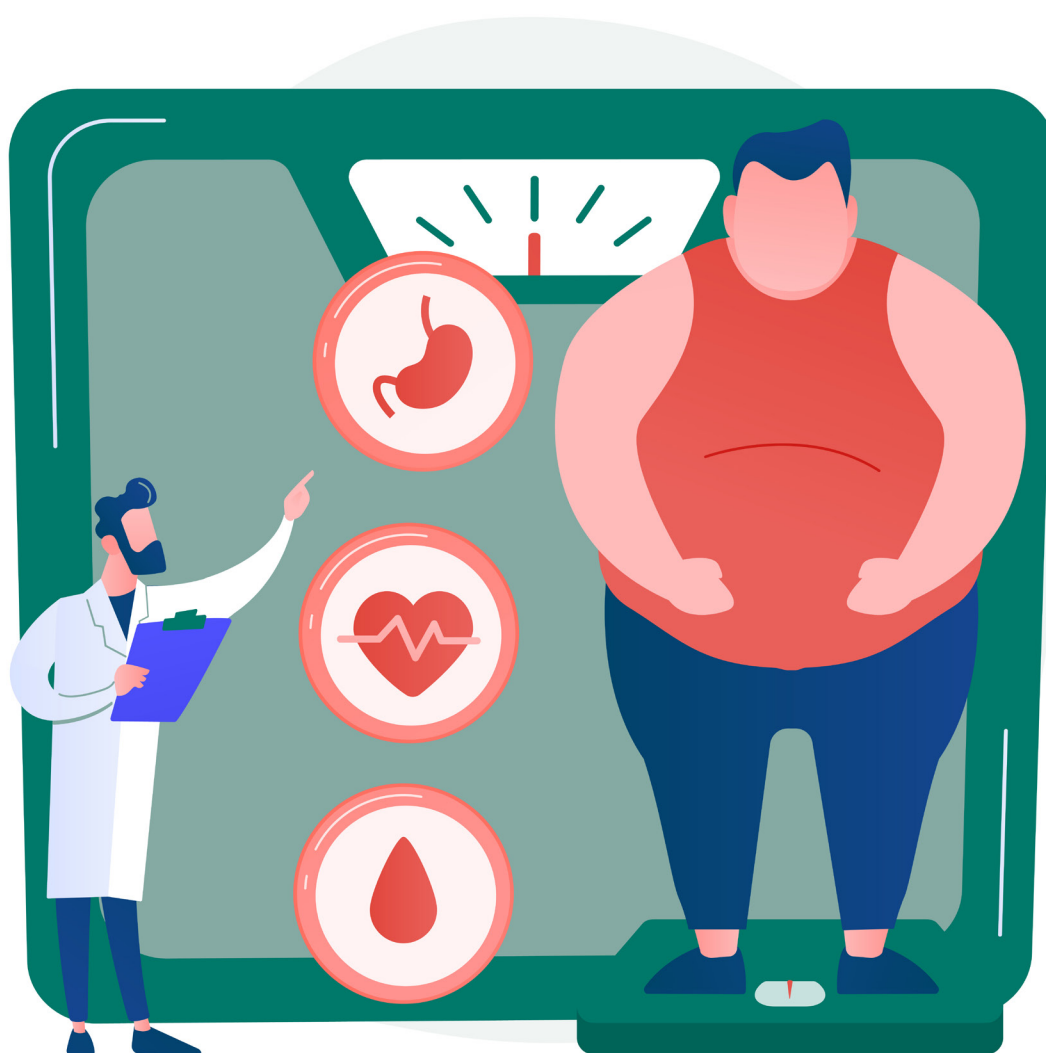
Identificar planes de trabajo, programas o proyectos que se estén implementando en los países andinos y sus avances y logros alcanzados.

Identificar la relación causal como factor de riesgo del sobrepeso y obesidad respecto a la incidencia de enfermedades crónicas en los países andinos.

Identificar los avances y logros en las intervenciones contra el sobrepeso y la obesidad en los países andinos, que sirva como intercambio de experiencias para futuras acciones.

Identificar problemas y debilidades en los países andinos, para establecer intervenciones contra el sobrepeso y obesidad.

Generar finalmente un documento de referencia, que emita recomendaciones según los hallazgos, para plantear Planes Nacionales que determinen estrategias de intervención y re-direccionar recursos y acciones a la fecha desarrolladas, en la prevención y control del Sobrepeso y obesidad en los países andinos, en el marco de la Pandemia por COVID-19.



VI. METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento: Situación del Sobrepeso y Obesidad y el Impacto de la Enfermedad por COVID-19 en Países Andinos, se siguieron las etapas declaradas en el Plan de Trabajo inicial, el mismo que fue presentado y aprobado luego de los ajustes respectivos, por los responsables en el ORAS CONHU.

Consecutivo a ello, se realizó reunión de trabajo virtual con el Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles del ORAS y sus delegados de los países Andinos, donde se presentó el Plan de Trabajo y Cronograma aprobado, así como el Instrumento elaborado para la recopilación de información de los países en un trabajo altamente participativo y muy activo por parte de los delegados de los 5 países (ausencia de Venezuela) que actuaran como puntos focales para las coordinaciones e intercambio de información.

30

La búsqueda de documentos en el tema se hizo por medio de una profunda búsqueda de documentos relacionados al tema, por los buscadores electrónicos de estudios publicados en idioma español o inglés, se hizo una revisión documental de organismos internacionales especializados de la información estadística, indicadores generales y de salud, informes analíticos, a través de buscadores en línea internacionales, bibliotecas nacionales e internacionales, así como las páginas oficiales de los Ministerios de Salud de los países andinos y de otras instituciones reconocidas y oficiales de los países andinos, priorizando los publicados los últimos 5 años.

Algunos aportes importantes, fueron entregados por los delegados y autoridades de los países miembros. Toda la información, fue sistematizada, procesada, analizada y finalmente, permitió la elaboración de las conclusiones y recomendaciones según lo acordado y solicitado por el ORAS CONHU.

VII. DATOS ESTADÍSTICOS E INDICADORES DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS

Antes de iniciar con la presentación de las estadísticas, de los indicadores de sobrepeso y obesidad, es importante revisar los estándares internacionales que se utilizan para su medición.

En ese sentido, se reconoce que el Índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para diagnosticar sobrepeso y obesidad en la población adulta. Esta se calcula, dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre la talla al cuadrado expresado en metros (kg/m²). Así se podrá calcular por grupos de edad, los índices de sobrepeso y obesidad.

TABLA N° 5

Parámetros de Diagnóstico del Sobrepeso/Obesidad por grupos de edad, según el Índice de Masa corporal

Grupo de edad ⁹	Sobrepeso	Obesidad	IMC (kg/m ²)
adolescentes (15 a 17 años) ¹⁰	IMC para la edad > 1DE ¹¹	IMC para la edad > 2DE	$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{(\text{talla})^2}$
adultos (18 a 59 años) ^{12 13}	25 kg/m ² ≤ IMC < 30 kg/m ²	IMC ≥ 30 kg/m ²	
adultos mayor (60 a más) ¹⁴	28 kg/m ² ≤ IMC < 32 kg/m ²	IMC ≥ 32 kg/m ²	

En consecuencia, el índice de masa corporal es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo y que guarda relación con el riesgo a sufrir enfermedades metabólico-endocrinológicas, cardiovasculares, neoplasias, entre otras.

a. BOLIVIA:

La situación del sobrepeso y obesidad en Bolivia, viene provocando seria preocupación en sus autoridades, debido al alarmante incremento en sus cifras en los últimos años.

Según datos de la Encuesta de Demografía y Salud ENSA 2016 - Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Estadística de Bolivia, revelan que el 10,1% de menores de 5 años, presentan exceso de peso. El 35,6% de los escolares de 5 a 18 años de Bolivia tienen prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad). El porcentaje citado se desglosa así: un 21,9% está con sobrepeso; 11,1% con obesidad y 2,2% con obesidad severa. Estos índices son parte de los resultados del estudio: "Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia" realizada por el Postgrado en Ciencias del Desarrollo (CIDES) de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), la Unidad de Alimentación y Nutrición de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, y UNICEF.

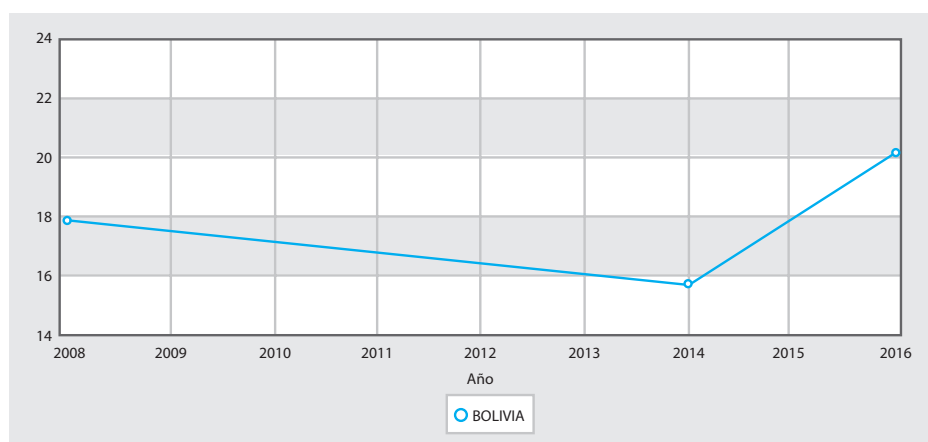
La investigación identifica que los porcentajes mayores de prevalencia de sobrepeso y obesidad están en el área urbana (39,3%) respecto a la rural (26,7%). Tarija (45,6%), Santa Cruz (44,9%), Pando (41,2%) y Cochabamba (34,7%) son los departamentos con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad al superar la media nacional (33,6%). En contraparte, Potosí (19,1%) es la región con menor prevalencia de malnutrición por exceso.

Los casos de malnutrición por exceso se dan más en personas de 5 a 13 años, (es mayor el porcentaje en varones). El sobrepeso afecta más al sexo femenino (23,0%), en varones es 21,2%, mientras que la obesidad aqueja más a los varones (12,6%) que a las mujeres (9,8%). Los resultados del estudio determinaron, que el Ministerio de Salud a través Unidad de Alimentación y Nutrición, mediante Resolución Ministerial No 442 declare Epidemia Nacional por Sobrepeso y Obesidad.

Los datos más recientes del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia afirman que, debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se ha incrementado de 21,1 % en 1997 a 42,7% en 2017. Dicho de otra manera, según estos datos, cuatro de cada diez bolivianos tienen sobrepeso y obesidad.

GRÁFICO N° 5

Obesidad - tasa de prevalencia en adultos (%)



Country	2008	2014	2016
Bolivia	17,9	15,8	20,2

FUENTE : : CIA World Factbook. Enero 2018

Por otra parte, según el ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019, para el año 2016 Bolivia presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 12.7% en el sexo masculino y de 10.8% en sexo femenino. De otro lado, en la población de 10 a 19 años, la prevalencia de obesidad el mismo año fue de 8.2 en varones y 7.3 en mujeres.

Asimismo, las predicciones para el año 2030 señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años de Bolivia, será de 18.3% (incremento de un 7.5% aprox. con respecto al año 2016), es decir que casi 250 mil niños bolivianos serán obesos.

Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 13.6%, lo que significa un aumento de 6% con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 350 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad.

b. CHILE:

De acuerdo a últimas publicaciones, la obesidad está aumentando en forma impresionante en Chile y en el mundo ¹⁴. En artículo del New England Journal of Medicine ¹⁵ sobre obesidad en el mundo, aparece un ranking de países encabezado por Arabia Saudita, Egipto y Estados Unidos, con México en el sexto y Chile en el décimo lugar. Pero en el listado para la obesidad infantil, pasan a ocupar el quinto lugar.

Según la OCDE, el 74% de la población adulta en Chile sufre sobrepeso u obesidad. Una enfermedad que ha crecido exponencialmente durante los últimos años entre los chilenos y que aumenta el riesgo al momento de contagiarse por coronavirus. En cuanto a la población infantil de menores de 5 años, la cifra alcanza el 9,3%. Así, Chile hoy está situado como el país de la OCDE con la más alta tasa de obesidad y sobrepeso, por encima de México (72%) y Estados Unidos (71%) ¹⁶.

Sin duda el crecimiento económico, la urbanización y la globalización han modificado profundamente el modo de vivir de la población en los últimos 40 años, lo que ha favorecido un ambiente obesogénico en Chile. De hecho, en las últimas cuatro décadas el IMC promedio de la población adulta chilena ha incrementado de 24,2 a 28,1 kg/m² y de 24,8 a 29,4 kg/m² en hombres y mujeres, respectivamente ¹⁷. Este incremento en IMC que ha experimentado la población chilena equivale a 10,4 y 12,2 kg de incremento en peso corporal para una persona con una estatura de 1,63 metros en hombres y mujeres, respectivamente.

La población chilena ha experimentado un aumento sostenido de sobrepeso y obesidad en personas de todas las edades. Este aumento es uno de los resultados de la transición nutricional que enfrentó el país en décadas pasadas y de factores tales como la transición demográfica, económica y epidemiológica, y del desarrollo de Políticas Públicas en alimentación y nutrición de los últimos 30 a 40 años.

Con la implementación de exitosas estrategias de intervenciones y políticas adecuadas, Chile fue capaz de superar rápidamente la desnutrición, erradicándola casi por completo a fines de los años 80.

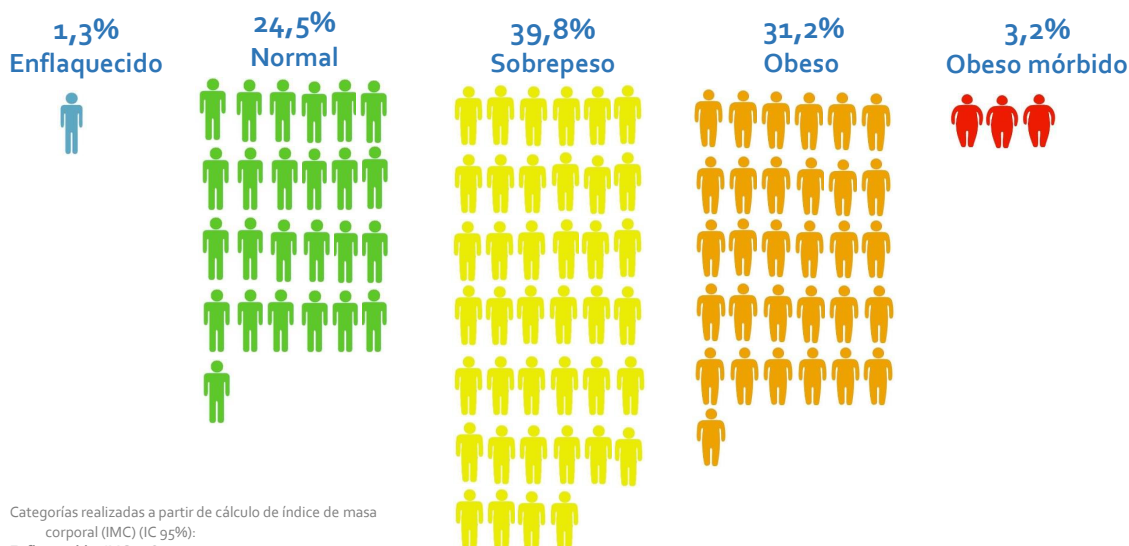
GRÁFICO N° 6

Prevalencia de la malnutrición por exceso y déficit en población total Chile 2016-2017

ESTADO NUTRICIONAL



Estado nutricional, prevalencia total país. ENS 2016-17



Categorías realizadas a partir de cálculo de índice de masa corporal (IMC) (IC 95%):
Enflaquecido: IMC < 18,5
Normal: IMC 18,5-24,9
Sobrepeso: IMC 25-29,9
Obesidad: IMC 30-39,9
Obesidad mórbida: IMC ≥ 40

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública Santiago. Ministerio de Salud de Chile. Noviembre 2017

La prevalencia de desnutrición infantil hacia la década de los 60 era de un 37%, llegando hacia el 2000 a 2.5%. Igualmente, la disminución marco a la población adulta, como se observa en el Gráfico N° 8, donde la disminución marcada se ha dado en toda la población. Estos descensos en la prevalencia de desnutrición, ocurrieron de forma paralela a una transición demográfica y epidemiológica, como la disminución de la tasa de natalidad, el incremento de la esperanza de vida y el incremento de la población adulta mayor.

El crecimiento económico ha sido sostenido en Chile en las últimas décadas, lo cual ha desencadenado en cambios en los patrones dietéticos con mayor consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcares refinados, grasa saturada y sodio y disminución del consumo de frutas verduras.

GRÁFICO N° 7

Evolución del Índice de Masa Corporal promedio según sexo Chile - 1975 al 2017

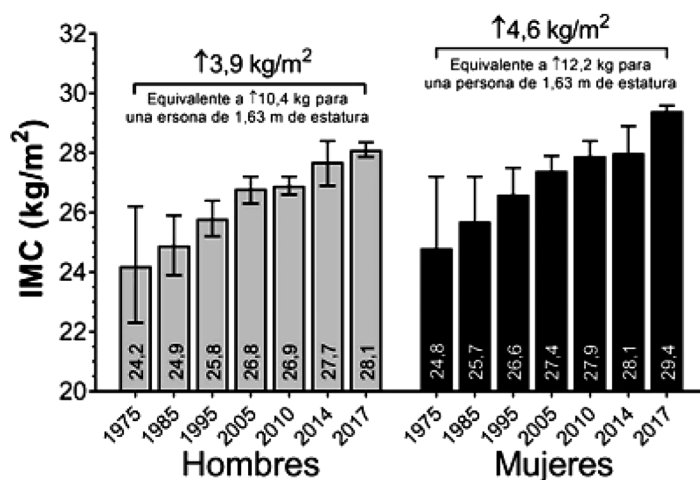


GRÁFICO N° 8

Prevalencia de población con bajo peso (IMC $\leq 18,5$ kg/m²) según sexo Chile 1975 - 2017

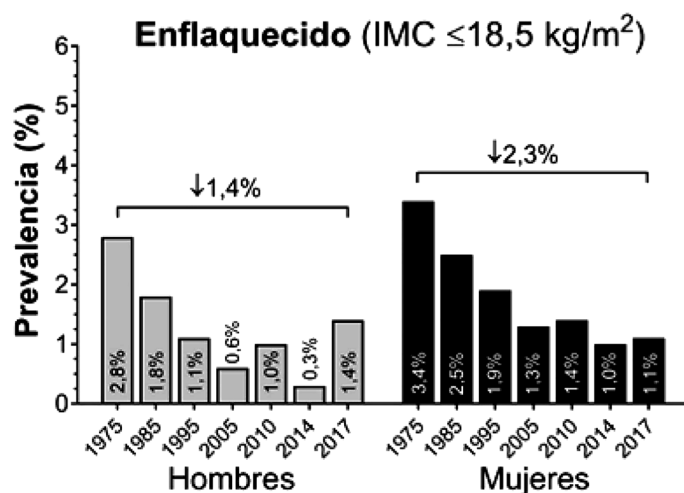
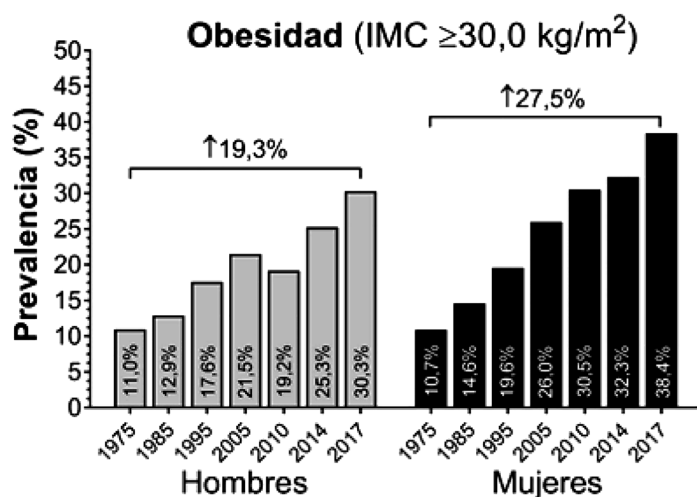


GRÁFICO N° 9

Prevalencia de la Obesidad según sexo Chile - 1975 al 2017



Todo ello ha conllevado a un alarmante incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad. Así, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS 2016-2017) evidenció que la población infantil del primer año básico escolar ha incrementado la prevalencia de obesidad de 5.5% el año 1987 a 17% el año 2001 y 25.1% el año 2018, según datos de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Según el informe de la OCDE del año 2018, el índice de sobrepeso y obesidad infantil es casi 45%, que es considerablemente más alto que el promedio de la OCDE, de alrededor de un 25%. Este es un problema importante de salud pública por sí mismo, pero a la vez supone riesgos para el futuro. Los niños que tienen sobrepeso es probable que tengan sobrepeso como adultos, y están con mayor riesgo de mala salud en el futuro. La alta prevalencia de Chile del sobrepeso y obesidad infantil puede ser considerada 'una bomba de tiempo para la salud'¹⁸.

El reporte de World Obesity Federation (WOF), donde se incluyeron datos de 191 países, estimó que el año 2016 la prevalencia de obesidad era liderada en el ranking por Argentina con un 21,1% de obesidad en niños entre 5 a 9 años y 14,3% entre 10 y 19 años. El segundo lugar lo posee Chile con un 18,6% y 13,5% respectivamente. Al analizar en mayor detalle el escenario de la obesidad en Chile, es importante mencionar que el puntaje de riesgo para obesidad que obtuvo la población infantil chilena correspondió a 8,5 puntos de un total de 11. Este riesgo estimado para Chile se basa principalmente en el aumento de la prevalencia de la obesidad que experimentará la población infantil y adolescente en el país, es decir la obesidad actual permitirá conocer el riesgo de obesidad futura.

En el año 2016 la prevalencia de obesidad infantil alcanzó un 18,6% de la población y, para el año 2030, se estima que esta aumentará en 6,2%, afectando de esta manera a un 24,8% de este grupo etario. En el caso de los adolescentes, la prevalencia de obesidad aumentará de 13,5% a 19,8% entre los años 2016 y 2030. Estimaciones que no se encuentran lejos de la realidad presentada en el último informe nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en 2019, quienes mostraron un aumento en la obesidad de 1,8 puntos porcentuales en promedio en los niños de prekínder a primero básico respecto al informe 2018. Este informe además demostró que 1 de cada 4 niños de prekínder, kínder y primero básico presentan obesidad (23,7%, 24,6% y 24,4%, respectivamente), concentrado principalmente en áreas rurales. Sin embargo, es aún más preocupante que más de un 8% de los niños del mismo rango etario presenten obesidad severa¹⁹.

Asimismo, según el ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019, para el año 2016 Chile presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 21.4% en el sexo masculino y de 15.8% en sexo femenino. Por otra parte, en la población de 10 a 19 años, la prevalencia de obesidad el mismo año fue de 15.6% en varones y 11.5% en mujeres.

Las predicciones para el año 2030 señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años chilenos, será de 24.8% (incremento de un 6% aprox. con respecto al año 2016), es decir que más de 294 mil niños chilenos serán obesos. Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 19.8%, lo que significa un aumento de 6.4% con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 480 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad.

Por otra parte, datos respecto al consumo de alimentos en la población chilena, se puede evidenciar que el consumo diario de frutas y verduras en población adulta solo se observa en 15% de este grupo y el consumo de sodio al doble de lo recomendado.

c. COLOMBIA:

En Colombia, los menores de 18 años son la población con mayor aumento en indicadores de exceso de peso ²⁰.

De acuerdo con UNICEF, el 30% de los niños y niñas entre 5 y 19 años en América Latina y el Caribe están afectados por sobrepeso y obesidad; en Colombia, tres de cada diez escolares de 6 a 12 años tienen exceso de peso y dos de cada diez adolescentes lo presentan, siendo más frecuente el sobrepeso en mujeres adolescentes. Así mismo, siete de cada diez niñas y niños entre 6 y 12 años permanecen más de dos horas al día frente a una pantalla, siendo un 7% más en hombres que en mujeres y ocho de cada diez adolescentes permanecen más de dos horas al día frente a una pantalla, siendo similar este comportamiento entre hombres y mujeres ²¹.

Resultados de la Encuesta de Situación Nutricional en Colombia de 2010 revelaron que el 51,2% de la población colombiana entre los 18 y 64 años, presentaba exceso de peso. Cinco años después, en 2015, esta misma medición confirmó que ya el 56,4% padecía de sobrepeso u obesidad ²⁰.

Según la Encuesta de situación nutricional (ENSIN), desde el año 2000, la proporción de niños y niñas con exceso de peso entre los 5 y 19 años incrementó de 1 por cada 10 a casi 1 por cada 5 para el año 2015. Esta encuesta, además de mostrar la prevalencia por grupos de edad del sobrepeso y obesidad en Colombia, permite evaluar los hábitos y prácticas alimentarias de la población colombiana y la Seguridad Alimentaria en el hogar, que son aspectos importantes a tener en cuenta cuando evaluamos las causas del estado de malnutrición de cierta población.

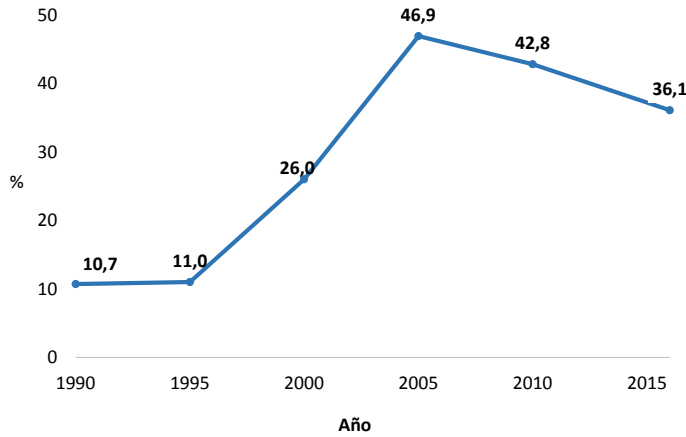
En ese sentido, la ENSIN 2015, en el marco de los determinantes sociales de la situación nutricional, se establecieron las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria como uno de los determinantes singulares de la situación nutricional del lactante y del niño pequeño en Colombia.

Según las cifras reportadas en la ENSIN 2015, Colombia muestra un descenso sostenido de las tasas de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad desde el año 2005, alcanzando el 2015 un 36.1% de la población menor de 6 meses.

Por otro lado, información interesante que la ENSIN 2015 evaluó, como determinante singular de la situación de salud y un factor importante como causal del exceso de peso en la población colombiana, se estimaron los niveles de actividad física y comportamientos sedentarios de las poblaciones en edad preescolar (3 a 5 años), escolar (6 a 9 años) adolescentes (10 a 17 años), gestantes y adultos (18 a 64 años), en las cuales se analizaron los indicadores de acuerdo con las particularidades de cada uno de estos momentos del curso de vida.

GRÁFICO N° 10

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, 1990 – 2015



Año 2015*
Mundial: 43%
Latinoamérica y el Caribe: 32%

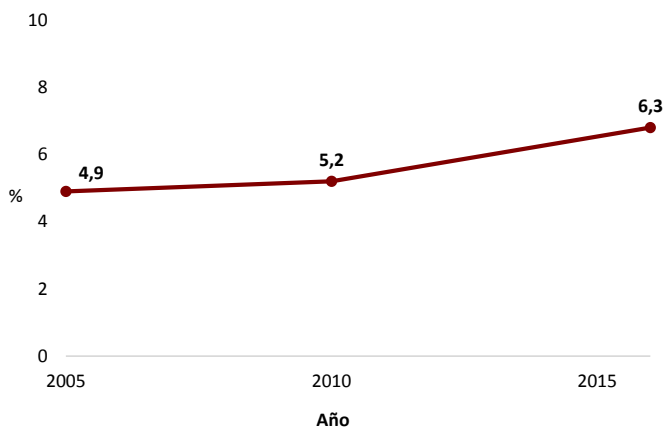
Fuente: 1990 a 2000 ENDS- 2005 a 2015 ENSIN

*Fuente: Global Health Observatory data repository, 2017

Con respecto a la evolución del EXCESO DE PESO, se puede evidenciar que se encuentra en incremento en todos los grupos de edad.

GRÁFICO N° 11

Exceso de peso 2005 – 2015 menores de 5 años



Sin diferencias entre 2010 y 2015.

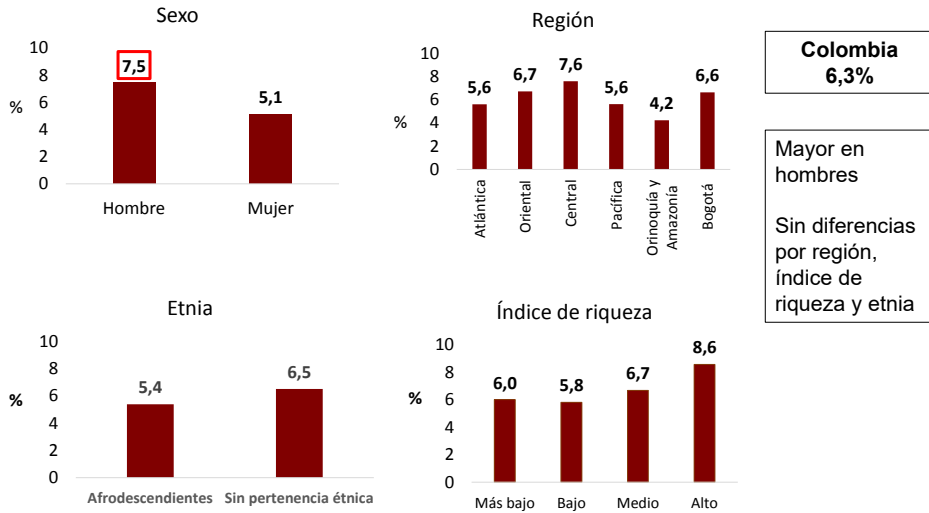
*** Año 2015**
▪ Mundial: 6,2%
▪ Centroamérica: 7,4%
▪ Suramérica: 7,0%

Fuente: 2005 a 2015 ENSIN

*Fuente: Global Health Observatory data repository, 2017

GRÁFICO N° 12

Exceso de peso en menores de 5 años

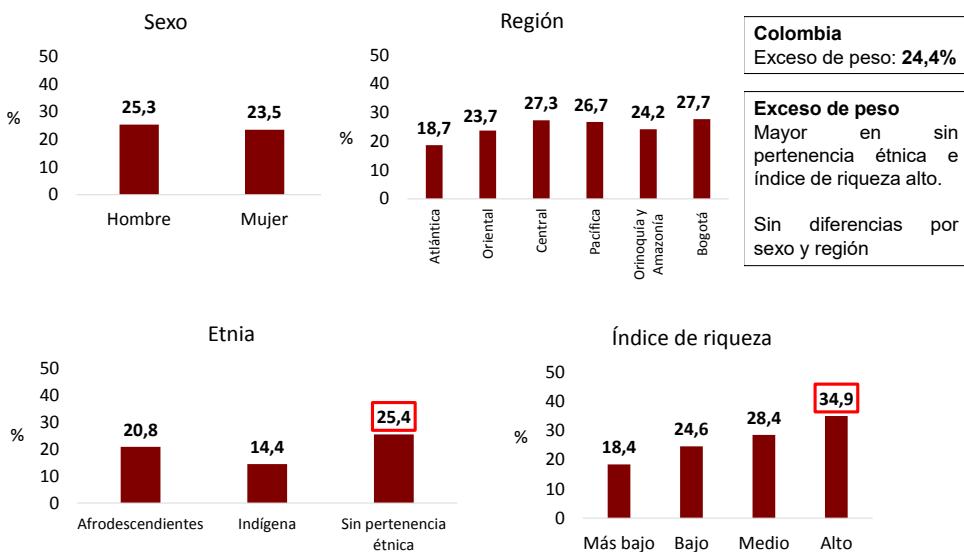


Así, el año 2015 la prevalencia de exceso de peso en los menores de 5 años asciende a 7.5% en varones y a 5.1% en mujeres, siendo la prevalencia general de 6.3% (1.2% mayor al año 2010), por sobrepeso en 5.2% y obesidad en 1.1%.

En lo que respecta a la población del grupo de escolares entre los 5 a 12 años, Colombia según la ENSIN 2015 muestra una prevalencia de exceso de peso de 24.4%, no existiendo diferencia significativa por sexo. Es importante recalcar que, a mayor índice de riqueza, la prevalencia es mayor.

GRÁFICO N° 13

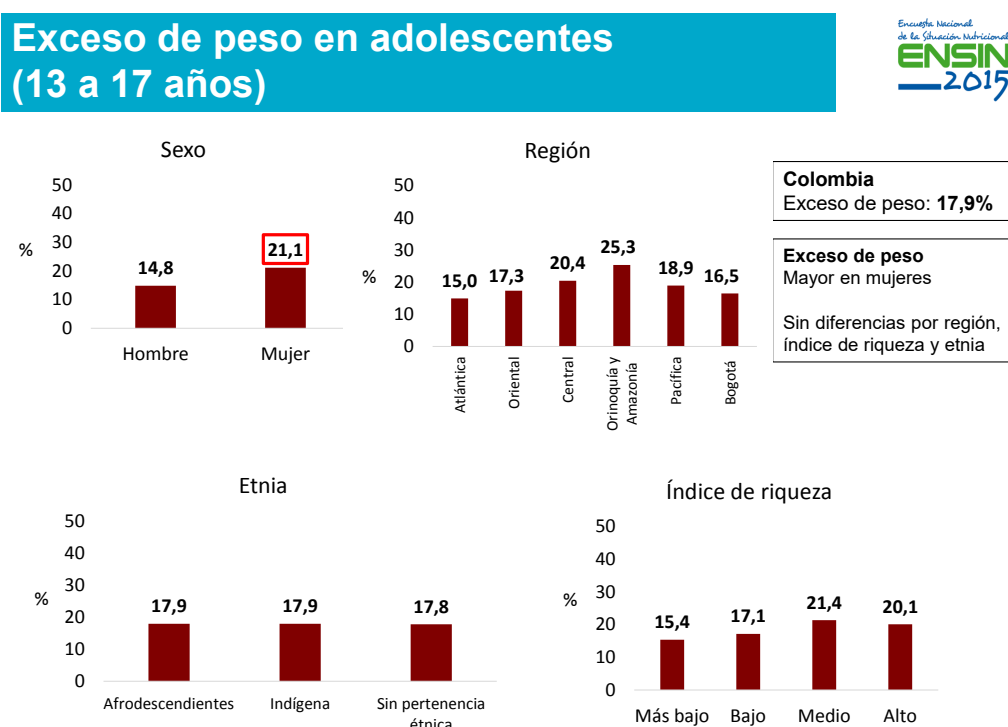
Exceso de peso en escolares (5 a 12 años)



Con respecto a la población adolescente entre los 13 a 17 años de edad, la prevalencia por exceso según la ENSIN 2015, es de 17.9%, evidenciándose ya en este grupo de edad una prevalencia superior en el sexo femenino que en el masculino (21.1% y 14.8% respectivamente), por más de 7 %.

Esto, significa que la prevalencia del sobrepeso en los adolescentes de Colombia según la ENSIN 2015, alcanzó un 14%, siendo mayor igualmente en el sexo femenino con 17.1%, frente al alcanzado por el sexo masculino de 10.9%. De otra parte, la obesidad en el adolescente colombiano llegó a una prevalencia el año 2015 de 3.9%, no existiendo diferencias entre ambos sexos. Las diferencias según el índice de riqueza no son significativas en este grupo de edad.

GRÁFICO N° 14



Asimismo, en la población adulta entre los 18 a 64 años de edad, el incremento igualmente ha sido sostenido en los últimos 10 años, observándose que el exceso de peso en este grupo de edad se encuentra con una prevalencia de 56.5% el año 2015 (10.6% más al alcanzado el año 2005). De este porcentaje, 37.8% corresponde al sobrepeso y 18.7% a obesidad (incremento de 5.5% y 5% respectivamente, con respecto al año 2005).

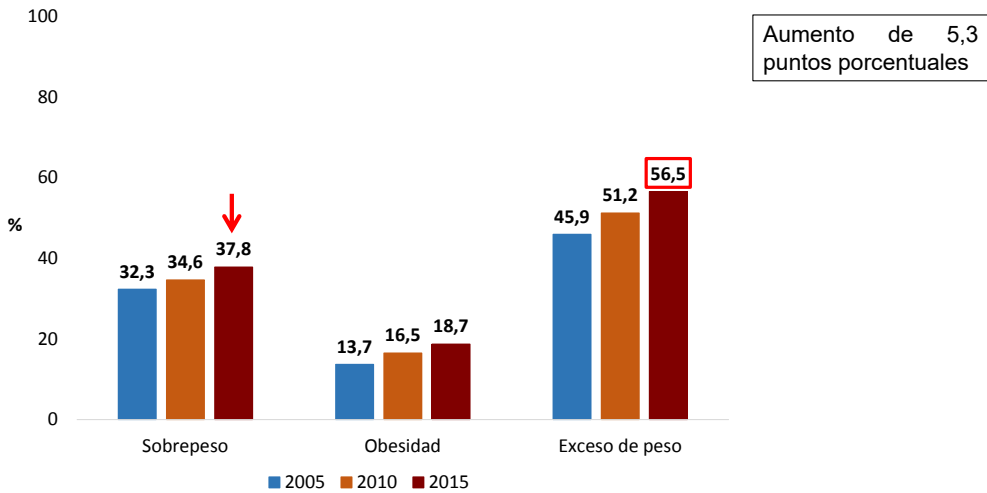
En este grupo de edad, igualmente la prevalencia es mayor en mujeres, siendo 59.6% en el sexo femenino y 52.8% en el sexo masculino (6.8% superior). Es importante resaltar que este incremento en la mujer es a predominio de los mayores índices de obesidad, que en el sexo femenino es de 22.4%, frente a un 14.4% en el sexo masculino (8% superior). Sin embargo, en lo que respecta al sobrepeso, el sexo masculino es discretamente mayor al sexo femenino (38.4% y 37.2% respectivamente).

Se puede además observar que, en la población de afrodescendientes, la prevalencia de obesidad presenta índices superiores a las otras etnias. Asimismo, el exceso de peso se incrementa conforme aumenta los índices de riqueza en este grupo de edad.

GRÁFICO N° 15

Exceso de peso en adultos (18 a 64 años), 2005 - 2015

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ENSIN
—2015



Fuente: 2005 a 2015 ENSIN

GRÁFICO N° 16

Exceso de peso en adultos (18 a 64 años)

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ENSIN
—2015

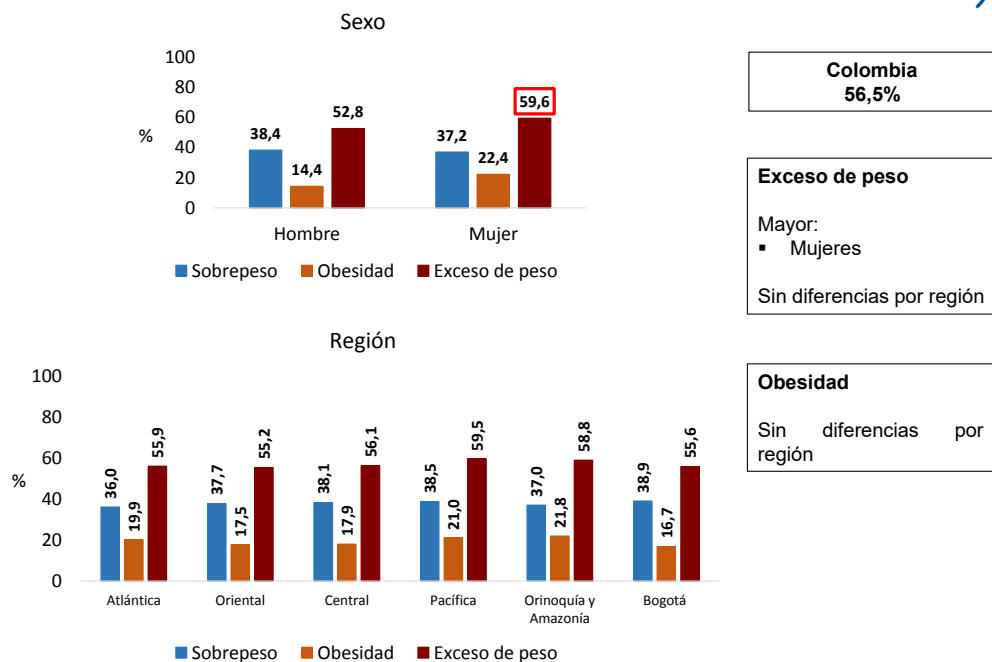
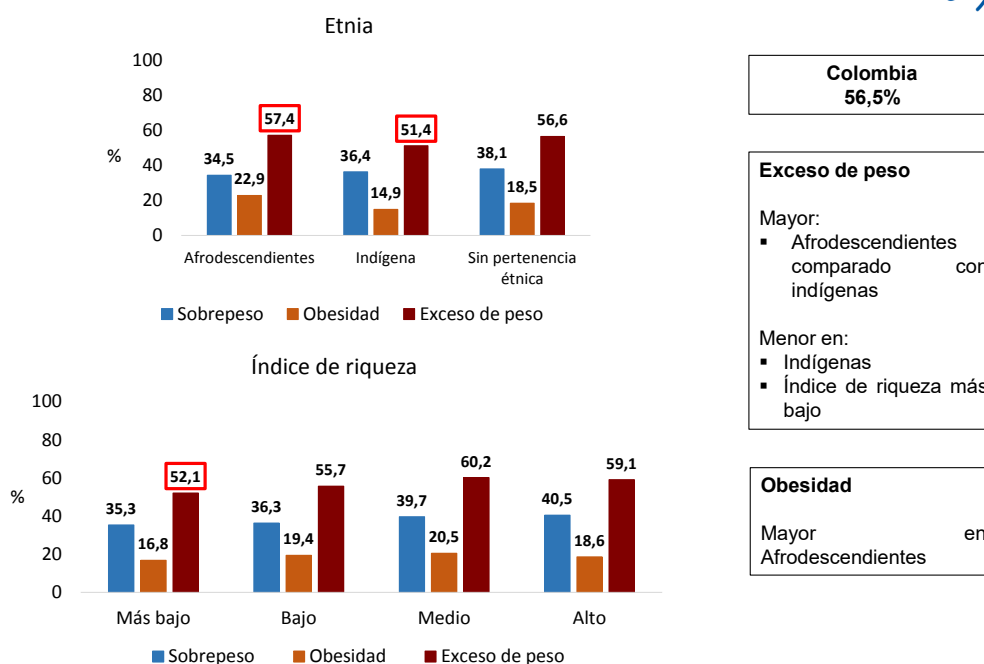


GRÁFICO N° 17

Exceso de peso en adultos (18 a 64 años)

Encuesta Nacional
de la Situación Nutricional
ENSIN
2015



En resumen, según la ENSIN 2015 en Colombia, la prevalencia del sobrepeso y obesidad según los grupos etarios evaluados y sistematizados son los siguientes:

TABLA N° 6

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad según grupo etario y sexo – ENSIN 2015 - Colombia

GRUPOS DE EDAD	POBLACION MASCULINA		POBLACION FEMENINA		EXCESO DE PESO
	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD	
De 0 a 4 años	5.8	1.7	4.6	0.5	6.3
De 5 a 12 años	16.5	8.8	17.2	6.3	24.4
De 13 a 17 años	10.9	3.9	17.1	4.0	17.9
De 18 a 22 años	18.4	5.1	23.1	8.4	27.5
De 23 a 27 años	32.3	9.0	30.3	14.7	43.2
De 18 años a 64 años	38.4	14.4	37.2	22.4	56.2

FUENTE: ENSIN 2015

Por otra parte, según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, para el año 2016 Colombia presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 9.8% en el sexo masculino y de 7.4% en sexo femenino. Estos datos no difieren mucho de los reportados oficialmente para el año 2015 por la ENSIN de Colombia y están siendo igualmente tomados en este documento, con fines de comparabilidad, en razón a que los rangos de edad son los mismos para todos los países y el mismo año.

Asimismo, las predicciones para el año 2030 según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años de Colombia, será de 14.4% (incremento de un 6% aprox. con respecto al año 2016), es decir que casi 611 mil niños colombianos serán obesos.

Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 11.1%, lo que significa un aumento de 5% con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 971 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad. Algunos estudios indican que la publicidad puede ser responsable del 15% al 40% de la prevalencia de obesidad en niños ²³.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su publicación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de 2 Años” del año 2018, los niños y adolescentes colombianos tienen una gran preferencia por los alimentos procesados. Según manifiestan, el 79.3% de esta población consume embutidos al menos una vez al mes, el 51,9% comidas rápidas, el 83,7% gaseosas, 85% alimentos de paquete y 89,3% dulces y golosinas. Este consumo dista abismalmente de las recomendaciones nutricionales del país y de la Organización Mundial de la Salud ²⁴.

Además de los anteriores reportes, se han realizado estudios de estimación de prevalencia de sobrepeso y obesidad en Colombia. Un estudio llevado a cabo en el escenario de atención primaria, con 3795 pacientes con edades entre 18 y 80 años, encontró una prevalencia mayor de sobrepeso y obesidad según el IMC: 60,7% para los hombres y 53,9% para las mujeres.

En el estudio CARMELA la prevalencia de obesidad en Bogotá fue 18%; discriminando por sexo fue 12,8% en hombres y 22% en mujeres. Un estudio transversal realizado en 5556 habitantes de Medellín encontró obesidad en el 16,2% siendo mayor en mujeres (19,1%) que en hombres (11,1%) ²⁵.

d. ECUADOR:

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) advierte que la incidencia del sobrepeso y obesidad, se encuentra en el Ecuador en niveles muy altos: seis de cada 10 adultos las padece.

Las tasas de sobrepeso y obesidad en adultos aumentan a un ritmo alarmante y se encuentra en niveles muy altos en las 24 provincias del país, advierte el Programa Mundial de Alimentos (PMA), sede Ecuador.

Según sus estadísticas, solo Napo tiene una tasa inferior al 50% en sobrepeso y obesidad. Pero, en provincias como El Oro, Guayas o Imbabura la prevalencia es mayor al 60%.

De acuerdo a la fuente de información ECV 2013- 2014, se observa que las provincias con mayores prevalencias de sobrepeso infantil son Galápagos, Imbabura, Carchi, con un 10%, mientras que a nivel nacional, el promedio es de aproximadamente el 6%; así también notamos que las provincias de Morona Santiago y Santa Elena tienen las menores prevalencias, con 3,9% y 2,6% respectivamente.

GRÁFICO N° 18

Prevalencia del Sobrepeso según Grupos de Edad Ecuador 2015

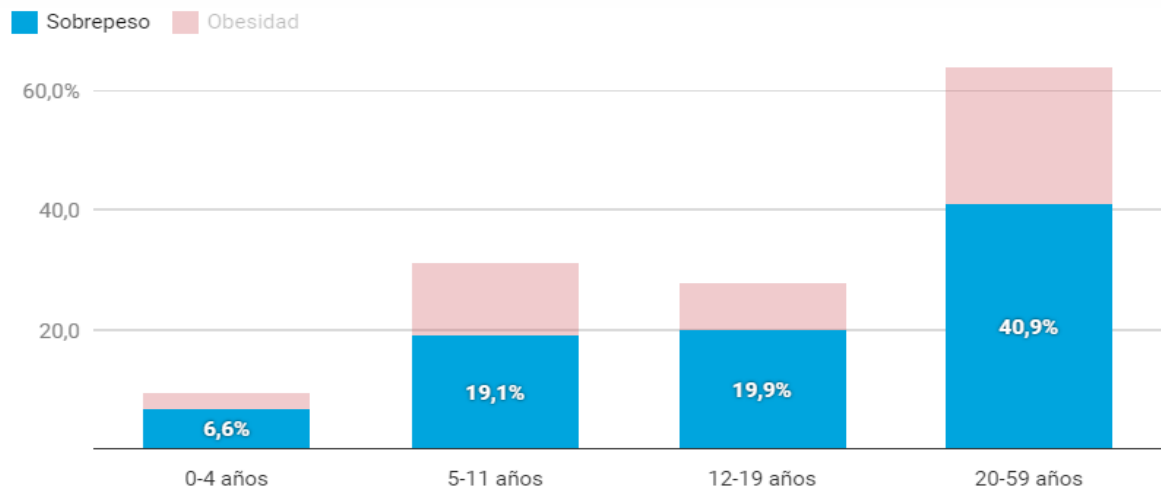


Gráfico: Silvio Guerra - Primicias • Fuente: Programa Mundial de Alimentos • [Descargar los datos](#) • Creado con Datawrapper

GRÁFICO N° 19

Prevalencia de la Obesidad según Grupos de Edad Ecuador 2015

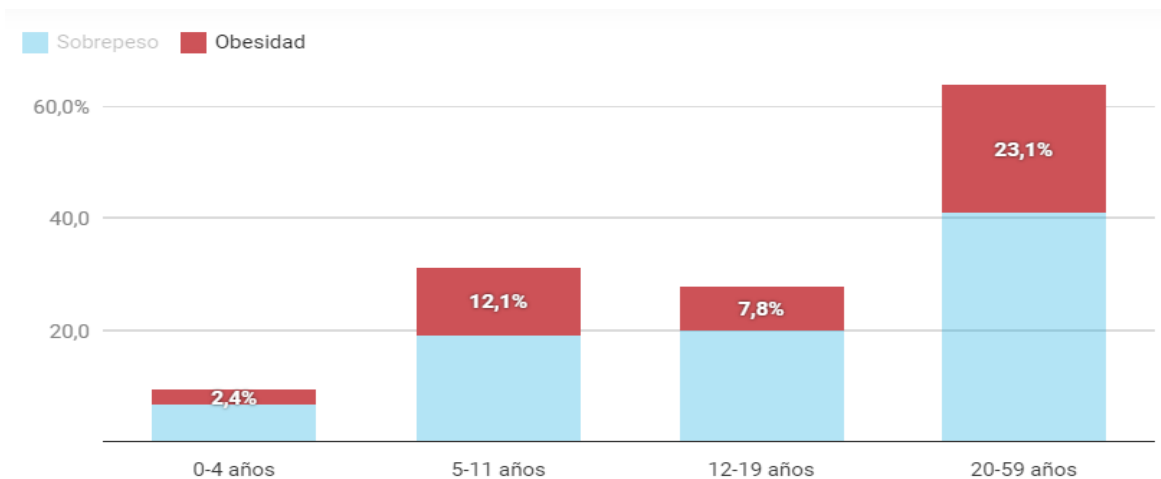
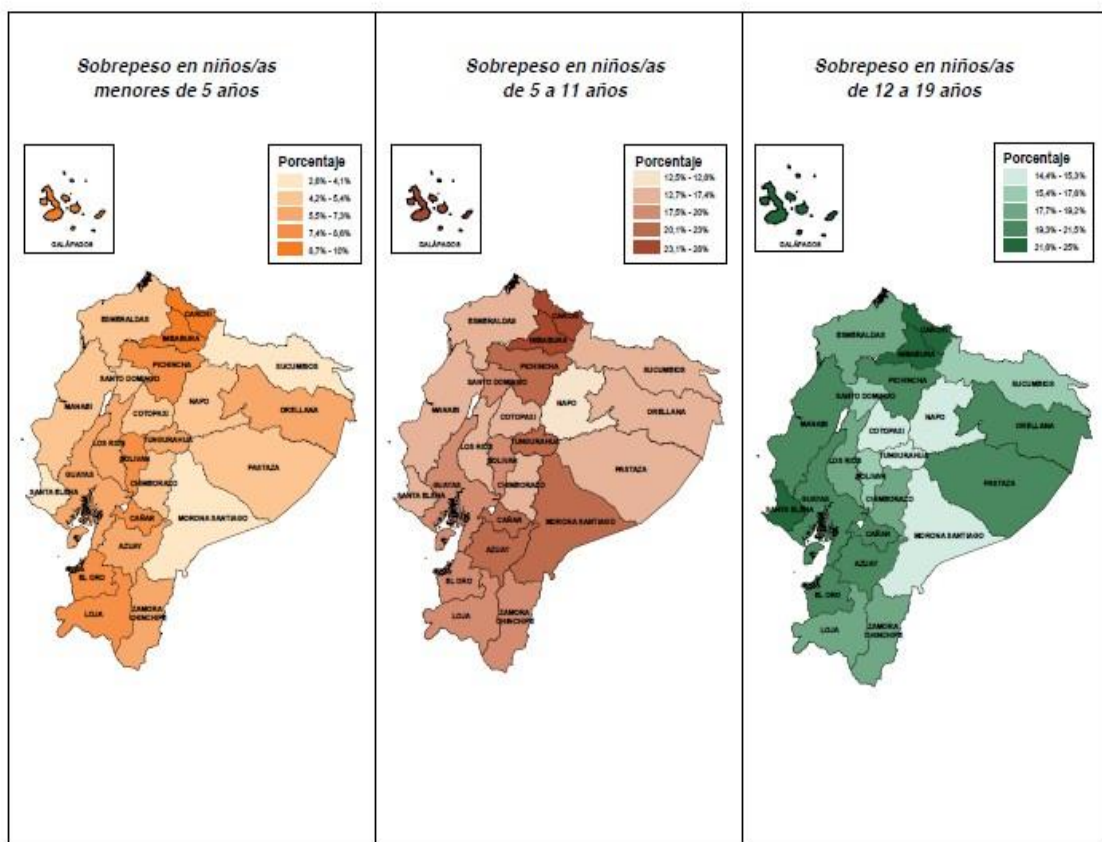


Gráfico: Silvio Guerra - Primicias • Fuente: Programa Mundial de Alimentos • [Descargar los datos](#) • Creado con Datawrapper

Para el grupo correspondiente a niñas y niños de 5 a 11 años de edad, las provincias con mayores prevalencias son Carchi (28%), Galápagos (27%), Imbabura (27%); a nivel nacional la prevalencia es del 19%. Adicionalmente, se observa que las provincias con menores prevalencias son Sucumbíos (16%) y Napo (13%).

Con respecto al rango de edad de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso a nivel nacional es de aproximadamente 20%. Las provincias de Carchi y Santa Elena poseen las prevalencias más altas, con 25% y 24% respectivamente; mientras que en Napo y Bolívar aproximadamente el 14% de adolescentes tienen sobrepeso.

GRÁFICO N° 20
 Sobrepeso en Ecuador, por provincia y por grupos de edad Población
 entre 0 y 19 años de edad - 2014



Fuente: ECV 2013-2014.
 Elaboración: Dirección de análisis y estadística MCDS.

En cuanto a la población adulta, se observa que el 41% de las personas entre 20 y 59 años de edad tienen sobrepeso, con las provincias de Zamora Chinchipe e Imbabura presentando las prevalencias más altas (45,2% y 44,8% respectivamente).

En cuanto a la situación de la obesidad en Ecuador, la Encuesta de Condiciones de Vida 2013 - 2014, muestra que el 2% de las niñas y niños menores de 5 años de edad tienen obesidad.

En el rango etario de 5 a 11 años, en cambio, la prevalencia de obesidad alcanza el 12%; mientras que el 12,4% de los adolescentes tienen obesidad.

Ya cifras más actualizadas, brindadas por el Ministerio de Salud del Ecuador y que provienen de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018, elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS C.L., muestra que el sobrepeso este año a nivel nacional en niños menores de 5 años, asciende a 8.4% y la Obesidad a 4.77%, sumando el exceso de peso a 13.18% (más de 4% superior al año 2014) en toda la población menor de 5 años.

TABLA N° 7

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en niños menores de 5 años Ecuador 2018

Desagregación		Indicadores		
		Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso y Obesidad
Nacional		8.40	4.77	13.18
Área	Urbano	8.31	4.37	12.67
	Rural	8.59	5.56	14.15
Región Natural	Sierra	8.68	5.00	13.68
	Costa	8.24	4.49	12.73
	Amazonía	7.70	5.32	13.02
	Insular	13.69	10.95	24.65
Sexo	Hombre	8.02	5.19	13.21
	Mujer	8.81	4.34	13.15
Identificación étnica	Indígena	9.65	5.82	15.47
	Afro-ecuatoriano ¹	6.04	3.47	9.51
	Mestizo	8.49	4.76	13.25
	Blanco	7.71	4.34	12.05
	Montuvio ²	7.48	4.59	12.07

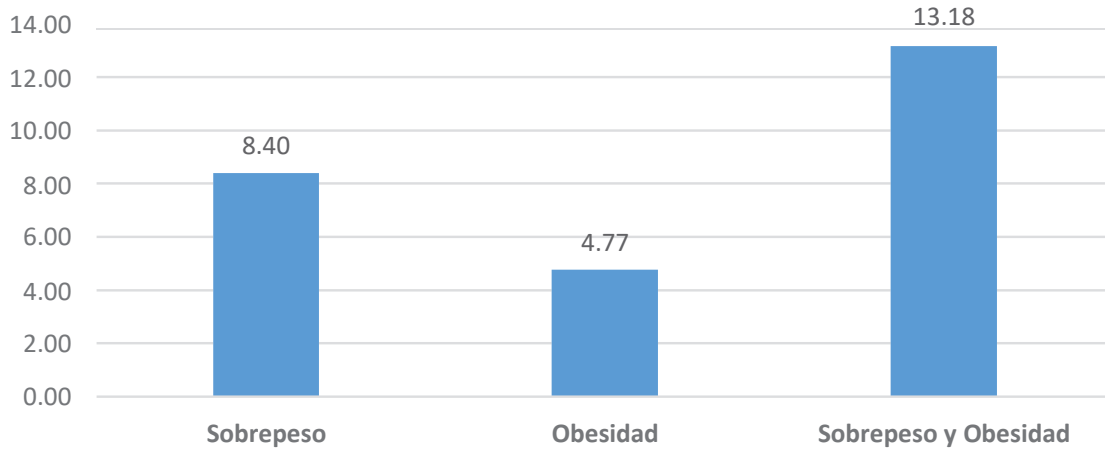
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018

Elaboración: Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS C.L

Otro resultado interesante e importante, en la discusión de los condicionantes y determinantes en el sobrepeso y obesidad de este país, son los resultados en los índices de Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses alcanzados según la ENSUT 2018, que comparativamente al año 2014 ha incrementado de 46.4% a 62.1% a nivel nacional, existiendo un mayor porcentaje en las zonas rurales (70.1%) que en las urbanas (58.4%).

GRÁFICO N° 21

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años ENSANUT 2018



Por otro lado, el nivel de instrucción de la madre es un factor analizado y se observa que, a mayor nivel de instrucción de la madre, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida disminuye.

GRÁFICO N° 22

Porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva en los 6 meses de edad Según zona Urbano-rural y Nivel de Instrucción Ecuador Año 2018

Lactancia materna exclusiva en los 6 meses

Comparativo nacional, urbano – rural, menores de 6 meses



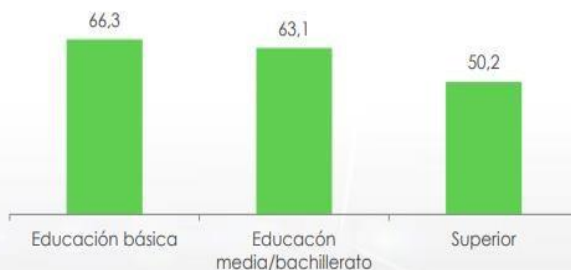
En Ecuador se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida disminuye. Sin embargo a nivel nacional **62,1%** de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva

COMPARATIVO NACIONAL

Fuente	ECV 2014	ENSANUT 2018
Nacional	46,4	62,1
Urbano	38,6	58,4
Rural	61,4	70,1

Diferencia estadísticamente significativa

SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



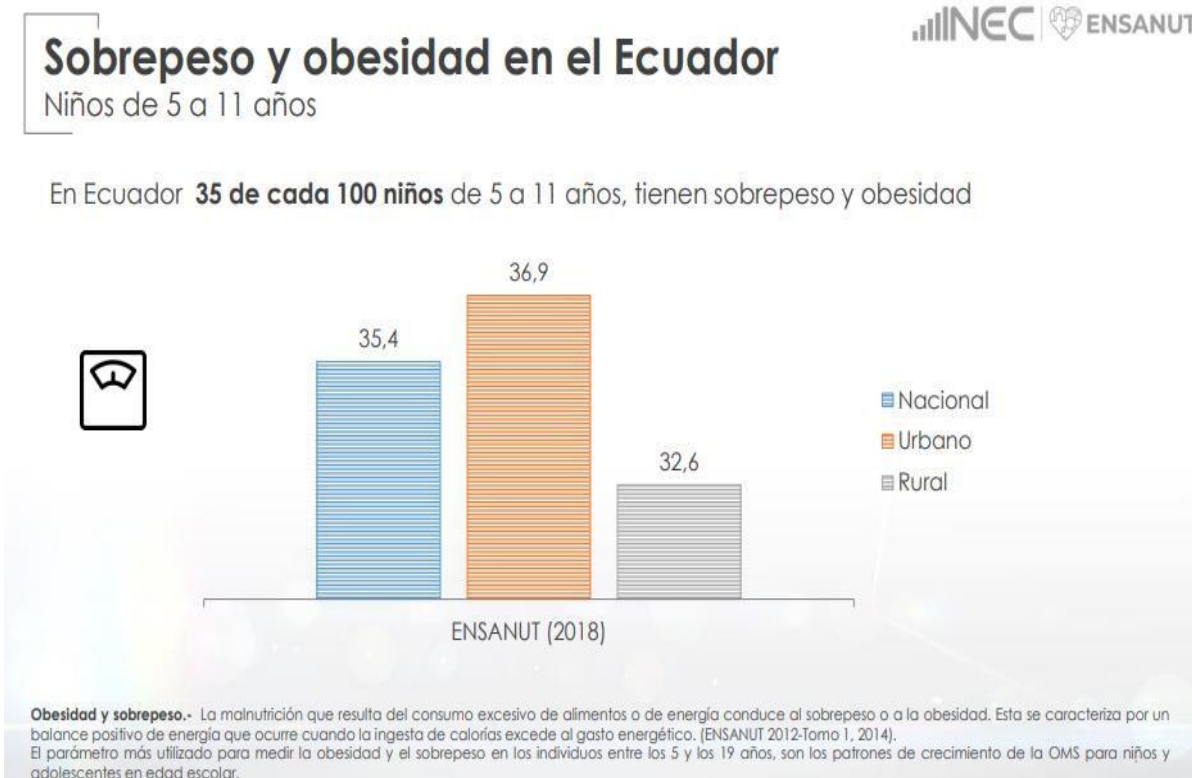
*Esta información hace referencia al último hijo nacido vivo y actualmente vivo menor de 3 años de los MEF (10 a 49 años)
Lactancia materna exclusiva. Se entiende que es exclusiva cuando no se proporciona al lactante ningún otro alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que a los seis meses se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018

Por otra parte, el año 2018 Ecuador presenta una prevalencia de exceso de peso en la población de 5 a 11 años que asciende a 35.4% (4% superior al presentado el año 2014), siendo discretamente superior en la zona urbana (36.9), frente a la rural (32.6%).

GRÁFICO N° 23

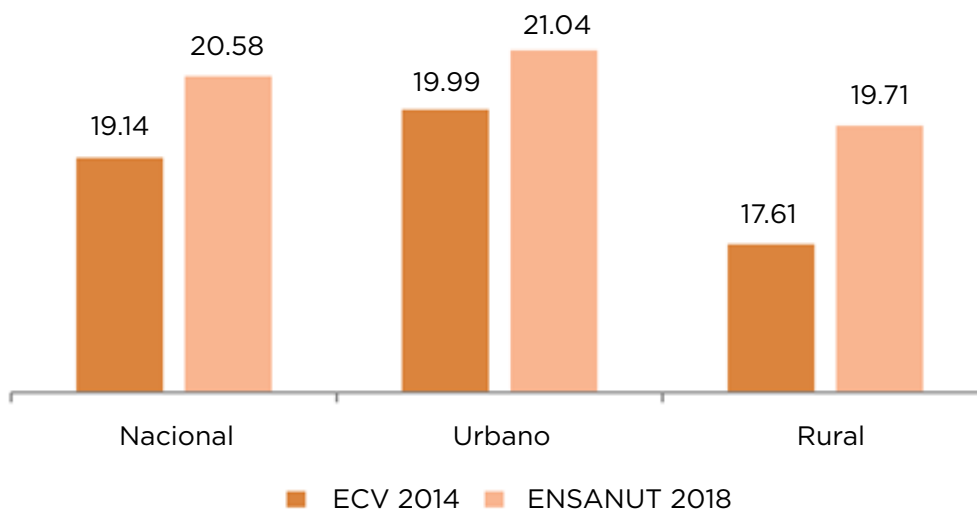
Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en niños de 5 a 11 años Ecuador 2018



Este porcentaje, al desagregarlo según sobrepeso y obesidad, observamos que para el año 2018, el sobrepeso en la población de 5 a 11 años llegó a una prevalencia de 20.58 (1.5% superior al año 2014), mientras que la obesidad en el grupo de 5 a 11 años ascendió a 14.8% (2.7% mayor al hallado el año 2014).

GRÁFICO N° 24

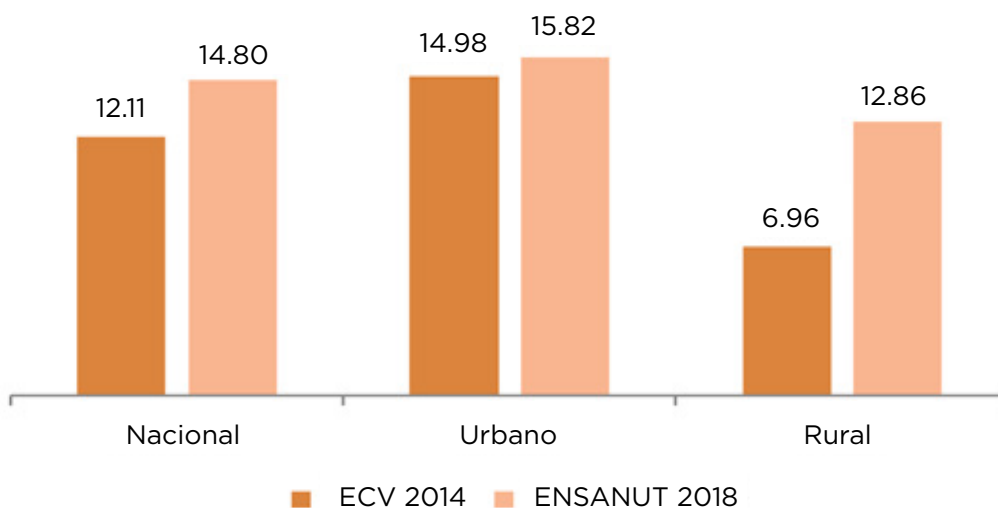
Prevalencia del Sobrepeso en niños de 5 a 11 años de edad Ecuador 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida - ECV 2014 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC

GRÁFICO N° 25

Prevalencia de la Obesidad en niños de 5 a 11 años de edad Ecuador 2018



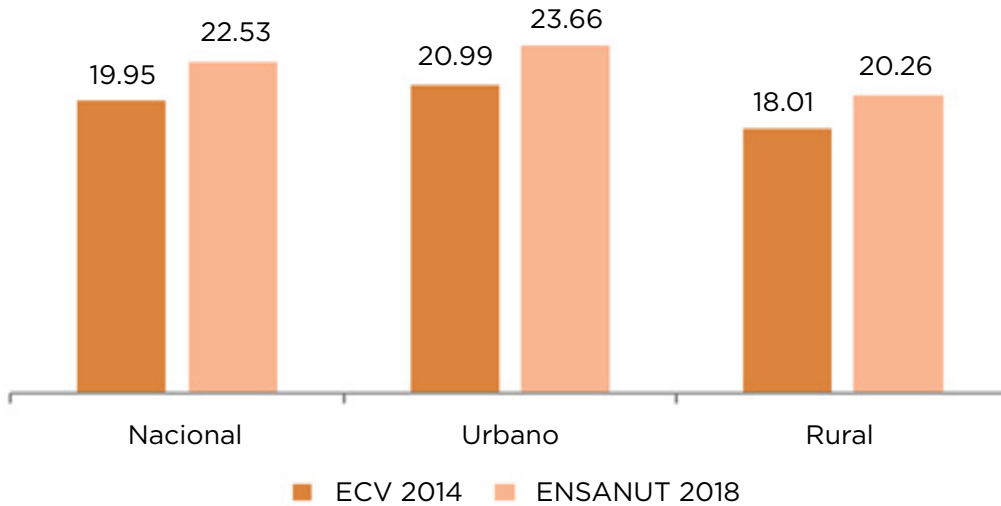
Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida - ECV 2014 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC

Con respecto a los adolescentes entre los 12 y 19 años, el año 2018 igualmente se observa cierto incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, con respecto a los hallazgos del 2014.

Así, en lo que respecta a la prevalencia del sobrepeso en el grupo de adolescentes entre los 12 a 19 años, el año 2018 presenta un 22.53% (significa un 2.5% superior al año 2014), y la obesidad un 7% (discreta disminución no muy significativa (0.8% menor al año 2014)). De esto se desprende, que la malnutrición por exceso en el Ecuador, asciende a 29.57% entre los adolescentes.

GRÁFICO N° 26

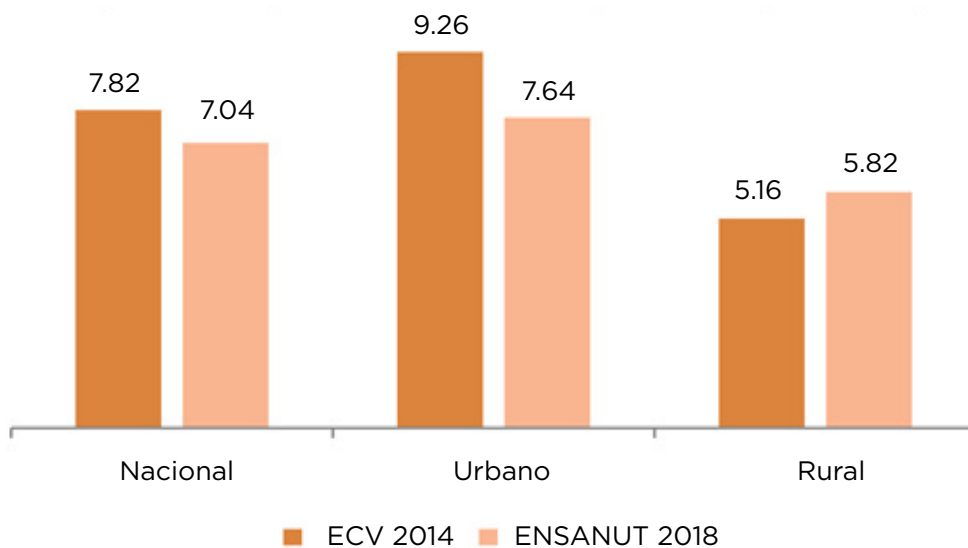
Prevalencia del Sobrepeso en adolescentes de 12 a 19 años de edad Ecuador 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida - ECV 2014 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC

GRÁFICO N° 27

Prevalencia de Obesidad en adolescentes de 12 a 19 años de edad Ecuador 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida - ECV 2014 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2018
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC

Asimismo, en la población de 19 a 59 años en Ecuador, para la ENSANUT 2018 se encontró que un 64.68% (discreto aumento de 0.6% con respecto al 2014) presentaba exceso de peso, de los cuales el sobrepeso ascendía a 41.3% y obesidad al 23.38%.

Por otra parte, según el ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019, para el año 2016 Ecuador presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 13.8% en el sexo masculino y de 10.5% en sexo femenino. De otro lado, en la población de 10 a 19 años, la prevalencia de obesidad el mismo año fue de 8.9 % en varones y 7.2 % en mujeres.

Asimismo, las predicciones para el año 2030 según el ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019, señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años ecuatorianos, será de 18.9% (incremento de un 6.7 % aprox. con respecto al año 2016), es decir que más de 302 mil niños ecuatorianos serán obesos.

Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 14%, lo que significa un aumento de 6 % con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 447 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad.

e. PERÚ:

El sobrepeso y la obesidad en los peruanos, afectan aproximadamente a 240 mil niños menores de 5 años de edad (ENDES 2018), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años fue de 8,2%, es decir casi uno de cada diez niñas y niños menores de cinco años tuvo una acumulación excesiva de grasa corporal ²⁶.

Según los datos del Dashboard de la Oficina General de Información y Sistemas 2019 del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - CENAN se observa una creciente proporción de niños menores de 35 meses con sobrepeso y obesidad, la proporción de sobrepeso según región oscila entre el 4 al 11% mientras que la proporción de obesidad varía entre 1 a 2% ²⁷. El 40% de los niños obesos, a los 7 años se mantienen como adolescentes obesos.

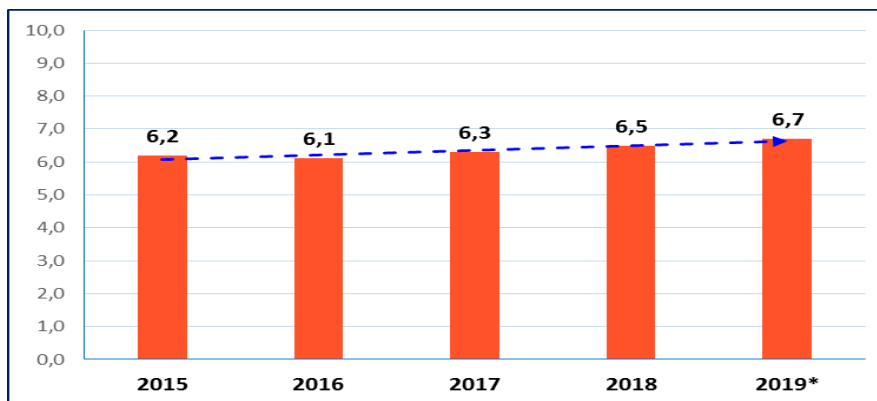
Asimismo, según el Instituto Nacional de Salud del Perú – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición a través de la data del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de los últimos años, se puede observar un progresivo incremento del incremento de peso en los niños menores de 5 años. Para el año 2019, la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años fue de 6.7%, lo que significa un 0.6% más que el año 2016.

La prevalencia del sobrepeso en niños menores de 5 años, esconde una importante diferencial entre Lima y las diversas regiones del país, observándose que de forma alarmante la ciudad de Tacna, frontera del país con Chile presenta una prevalencia casi del doble del nivel nacional con 12.9%, siendo una cifra que ha sido catalogada por muchos como una emergencia sanitaria para esta región peruana.

GRÁFICO N° 28



PERÚ: EVOLUCIÓN DEL SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2015 - 2019 (PORCENTAJE)



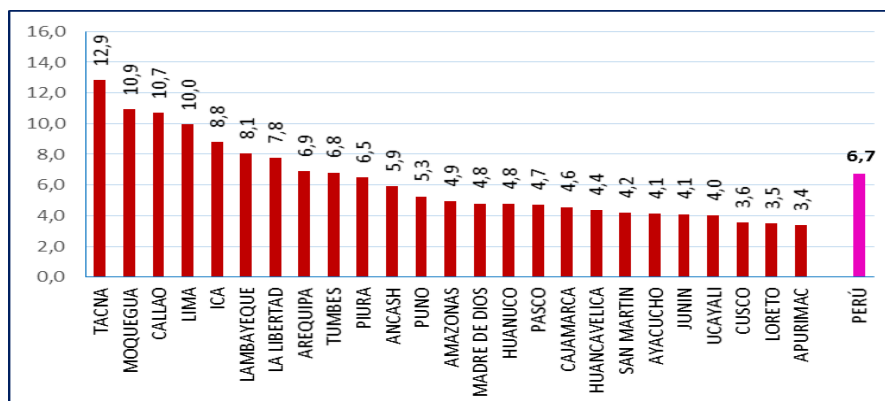
Fuente: INS-CENAN Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN 2015-2018 SIEN Diresas, *2019 SIEN-HIS.

Es importante resaltar que las 11 regiones de mayor prevalencia en el país, son todas las ciudades de la Costa del Perú y que concentran la mayor densidad poblacional del país.

GRÁFICO N° 29



PERÚ: SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2019 (PORCENTAJE)



Fuente: INS-CENAN Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN - HIS 2019

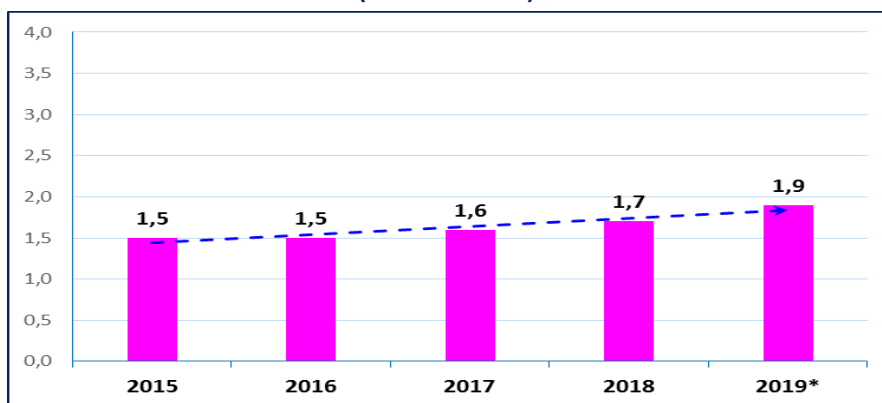
Con respecto a la prevalencia de la obesidad en la población menor de 5 años, igualmente según los datos que nos proporciona el SIEN 2015-2019 se evidencia un incremento lento y progresivo en los últimos años, observándose que el año 2019 se tuvo una prevalencia del 1.9% de niños obesos, lo que significa un incremento de 0.4% con respecto al año 2016.

Es importante recalcar, que existe cierto predominio del sexo masculino con 2.1%, con respecto al sexo femenino que presenta 1.6% de prevalencia de la obesidad.

GRÁFICO N° 30



PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2015 -2019 (PORCENTAJE)

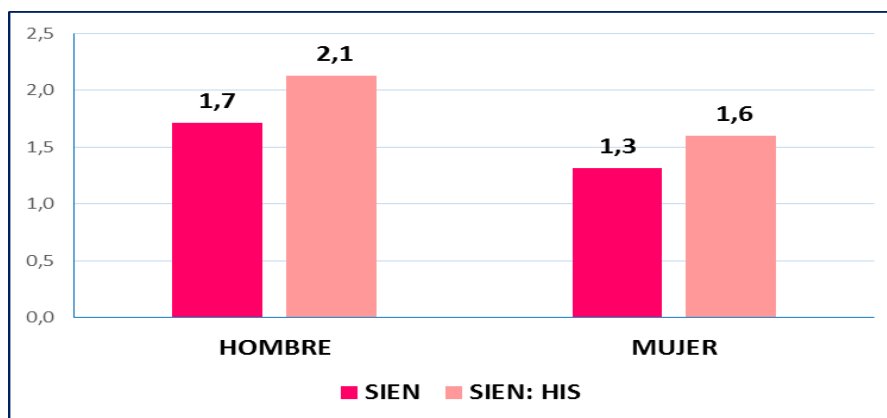


Fuente: INS-CENAN Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN 2015-2018 SIEN Diresas, *2019 SIEN-HIS.

GRÁFICO N° 31



PERÚ: Obesidad en niños menores de 5 años según sexo y fuente de información, 2019-I semestre (porcentaje)



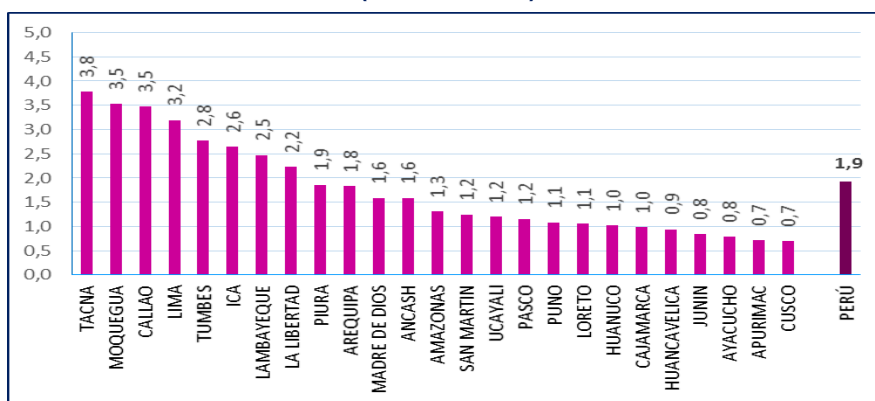
Fuente: INS-CENAN Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN 2019-I semestre.

De otra parte, al analizar la data del SIEN del año 2019, la obesidad en niños menores de 5 años igualmente presenta grandes diferencias entre los departamentos y regiones del país, siendo al igual que lo observado con el sobrepeso, el departamento de Tacna la región con mayor prevalencia duplicando el índice del nivel nacional con 3.8%. Igualmente, son las regiones de la Costa las de mayor prevalencia.

GRÁFICO N° 32



PERÚ: OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTO, 2019 (PORCENTAJE)



Fuente: INS-CENAN Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN - HIS 2019

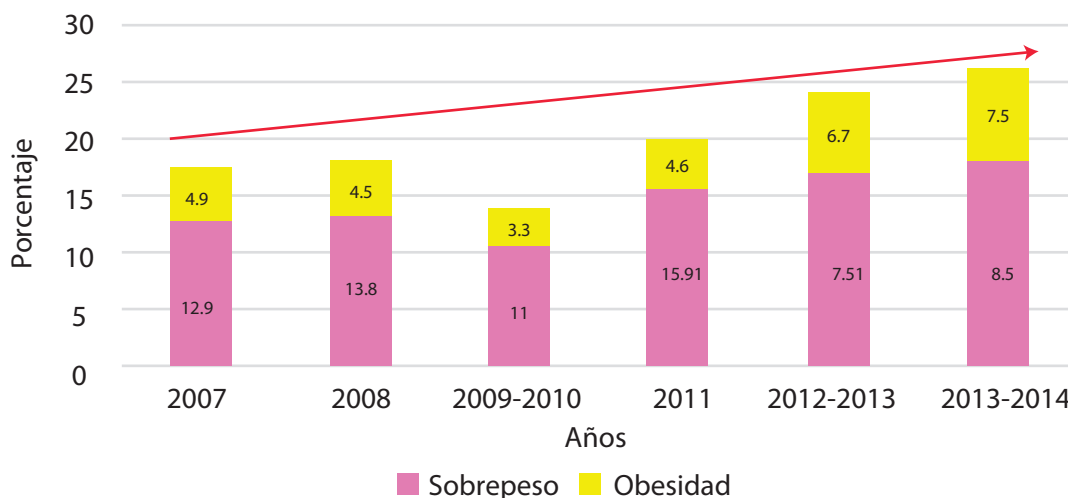
Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Hogares 2006, la prevalencia del sobrepeso en adolescentes de 10 a 19 años de edad alcanzó el 11% y el de obesidad un 3.3%.

Posteriormente, estas cifras han ido incrementando paulatinamente observándose en un estudio realizado el año 2014: Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana, que existe una tendencia al incremento sostenido del sobrepeso y obesidad en los adolescentes en los años posteriores.

En el Gráfico siguiente se puede observar que para el 2014, el sobrepeso en la población de 10 a 19 años llegó a una prevalencia de 18.5% y el de obesidad a 7.5%, sumando esto un exceso de peso de 24% en los adolescentes peruanos, es decir, 1 de cada 4 adolescentes.

GRÁFICO N° 33

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en Población Adolescente de 10 a 19 años – Perú 2007 al 2014



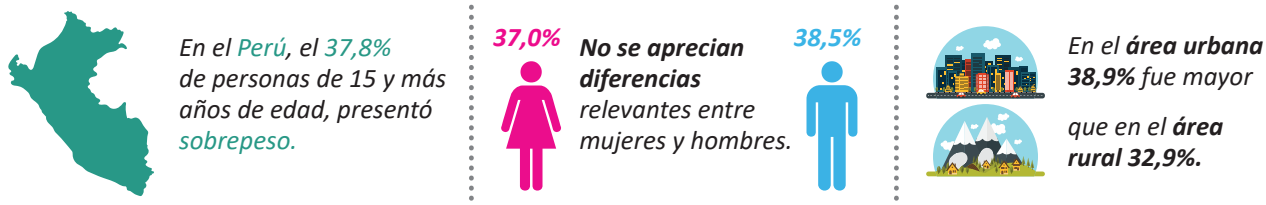
Fuente: Tarqui-Mamani C, Sánchez-Abanto J, Alvarez-Dongo D, Gómez-Guizado G, Valdivia-Zapana S. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. Rev. Perú. Epidemiol. Diciembre 2013; 17(3): 1- 7

Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo, Sanchez-Abanto. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(2): 137-47.

Asimismo, se puede observar que la prevalencia en la población mayor de 15 años de sobrepeso aumentó 4.0 puntos porcentuales, con cifras de 33.8% (IC 95% 31.8; 35.9) en el año 2013 y 37.8% (IC 95% 36.9; 38.6) en el año 2019. No se aprecian diferencias relevantes entre hombres y mujeres. En el área urbana 38,9% fue mayor que en el área rural 32,9%²⁶.

GRÁFICO N° 34

Prevalencia del sobrepeso en personas mayores de 15 años y según sexo y residencia urbano-rural
Perú - 2019



De la misma manera, la prevalencia en personas de 15 a más años de obesidad, aumentó 4.0 puntos porcentuales, con cifras de 18.3% (IC 95% 16.6; 20.1) en el año 2013 y 22.3% (IC 95% 21.6; 23.1) en el año 2019. La obesidad fue mayor en mujeres que en hombres, 25,8% vs 18,7% respectivamente. En el área urbana la prevalencia de obesidad llegó hasta 24,6% frente a lo observado en el área rural que fue 13,0%.

GRÁFICO N° 35

Prevalencia de Obesidad en personas mayores de 15 años y según sexo y residencia urbano-rural - Perú - 2019



El análisis de la prevalencia del exceso de peso a nivel nacional en el año 2013 y 2019, nos da cuenta de un incremento importante (de 52,2% a 60,1%). Es decir, 3 de cada cinco personas mayores de 15 años presentó exceso de grasa corporal.

Según el área de residencia, la prevalencia de exceso de peso en las personas de 15 a más años, fue de 63,5% y 45,9% en los residentes del área urbana y rural respectivamente; es decir, en el área urbana, tres de cada cinco personas de 15 a más años tuvieron un exceso de grasa corporal; mientras que, en el área rural fueron dos de cada cinco las personas afectadas con este problema de salud ²⁷.

El análisis según sexo reporta para el año 2019, el exceso de peso se presentó en el 57,2% de varones y en el 62,9% de mujeres de 15 a más años; es decir, uno de cada dos varones presentó exceso de grasa corporal; mientras que, en mujeres la prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad afectó a tres de cada cinco.

GRÁFICO N° 36

Prevalencia del exceso de peso en personas mayores de 15 años y según sexo y residencia urbano-rural Perú - 2019

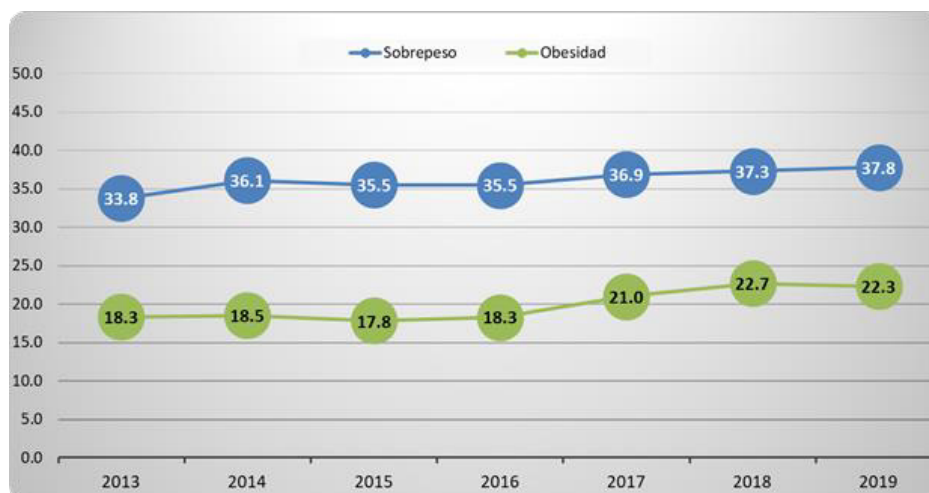


Según el mismo Informe del INEI (2014-2019), se puede identificar que las prevalencias de sobrepeso se mantuvieron estables en todos los grupos de edad, mientras que los grupos de 30-39, 40-49 y 50-59 años presentaron prevalencias de sobrepeso mayores al 40,0% en los últimos seis periodos evaluados.

Para el caso de la obesidad, la prevalencia aumentó en todos los grupos de edad, siendo más significativo en los grupos de 20-29, 30-39 y 40-49 años. En el grupo de 20 a 29 años, la obesidad afectó al 11,3% (2013) y 16,6% (2019) respectivamente; de la misma manera, en el grupo de 30 a 39 años la prevalencia fue de 22,6% en el año 2013 y 26,4% en el año 2019.

GRÁFICO N° 37

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en las Personas de 15 a más años
Perú, 2013-2019

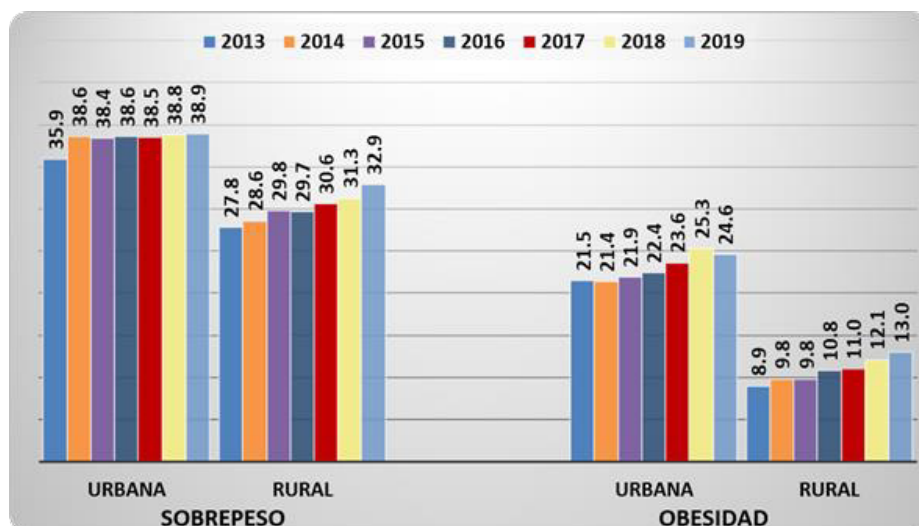


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Elaborado por el INS/CENAN

En el grupo de 40- 49 años, el incremento de la prevalencia fue mayor entre los años 2014 y 2019, con cifras de 25.3% y 32.7% respectivamente.

GRÁFICO N° 38

Sobrepeso y Obesidad en las Personas de 15 y más años según área de residencia
Perú, 2013-2019



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Elaborado por el INS/CENAN.

Según cifras del INEI-PERÚ, a nivel nacional las personas de 15 a más años de edad tuvieron en promedio un IMC de 27 kg/m², sin diferencias significativas por sexo, sin embargo, si existe un promedio superior en áreas urbanas, llegando a casi duplicarse la prevalencia de obesidad, comparativamente a las zonas rurales, que para el año 2019 presentaban cifras de 24.6% en áreas urbanas y 13% en áreas rurales.

GRÁFICO N° 39

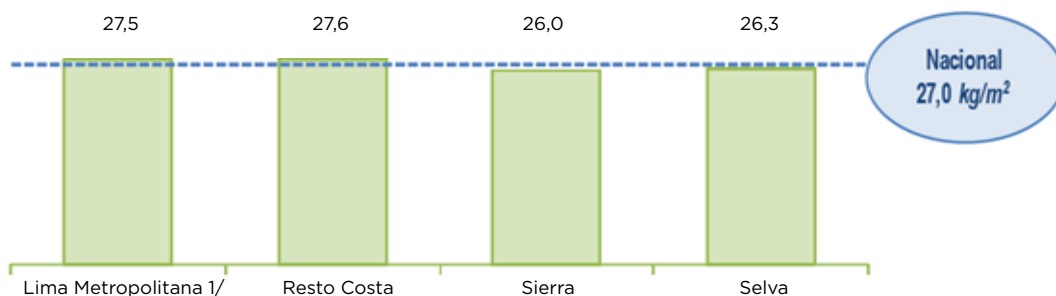
Índice de Masa Corporal promedio en personas mayores de 15 años, según sexo y residencia urbano-rural - Perú - 2019



Según región natural, en el resto de la Costa el IMC es 27,6 kg/m² y en Lima Metropolitana de 27,5 kg/m², donde residen las personas con mayor IMC en el Perú. Este promedio disminuye ligeramente en la Sierra (26,0 kg/m²) y Selva (26,3 kg/m²).

GRÁFICO N° 40

Índice de Masa Corporal Promedio en personas de 15 y más años de edad Según Región Natural - Perú 2019



Nota:

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro base: Cuadro 1.21 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Asimismo, según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, para el año 2016 Perú presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 12.3 % en el sexo masculino y de 8.9 % en sexo femenino. Por otra parte, en la población de 10 a 19 años, la prevalencia de obesidad el mismo año fue de 7 % en varones y 5.8 % en mujeres.

Asimismo, las predicciones para el año 2030 señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años peruanos, será de 16.1 % (incremento de un 5.5 % aprox. con respecto al año 2016), es decir que más de 454 mil niños peruanos serán obesos. Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 10.9 %, lo que significa un aumento de 4.5 % con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 624 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad.

f. VENEZUELA:

El Centro Integral de Tratamiento para la Obesidad (CitoGroupVe), que cuenta con el equipo de cirugía bariátrica con más experiencia en Venezuela, se asoció con Datanálisis para llevar a cabo un estudio que determinó que la tasa de obesidad en el país se redujo un tercio entre 2010 y 2017 debido a las dificultades económicas de los últimos años. Esto en materia académica es importante, pues reporta una disminución significativa en el peso promedio de la población.

Sin embargo, no se ha podido corroborar en información oficial que pueda ser brindada por el Ministerio de Salud de Venezuela u otro organismo reconocido.

La investigación tuvo como objetivo conocer la incidencia de sobrepeso y obesidad según se clasificación en subgrupos de acuerdo al Índice de Masa Corporal en la población venezolana. Esta revela que el 11% de la población venezolana es obesa según su Índice de Masa Corporal, y hay una relación directa entre la obesidad y un alto nivel socioeconómico.

Según la edad, el grupo que registró mayor obesidad fue en el grupo de 54 a 59 años y con mayor incidencia en Los Llanos, Guayana y Zulia, mientras que en oriente existe la mayor población con peso normal. Además, también se evidenció que mientras mayor es el grado de obesidad, más antecedentes familiares de obesidad tiene la persona.

Asimismo, según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, para el año 2016 Venezuela presentaba una prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad de 18.5 % en el sexo masculino y de 16.2 % en sexo femenino. Por otra parte, en la población de 10 a 19 años, la prevalencia de obesidad el mismo año fue de 13 % en varones y 11.6 % en mujeres.

De otra parte, las predicciones para el año 2030 señalan que la prevalencia de la obesidad en los niños de 5 a 9 años venezolanos, será de 21.9 % (incremento de un 4.5 % aprox. con respecto al año 2016), es decir que más de 630 mil niños venezolanos serán obesos. Además, para la población de 10 a 19 años, se predice que la prevalencia de la obesidad ascenderá a 16.7 %, lo que significa un aumento de 4.4 % con respecto al año 2016, que en cifras totales se proyecta que más de 980 mil adolescentes vivirán con esta enfermedad.

VIII. SITUACIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR COVID-19 EN LOS PAÍSES ANDINOS EN CASOS CON SOBREPESO U OBESIDAD

La pandemia de COVID-19 plantea desafíos importantes, para que los países del mundo e igualmente, los países andinos, puedan mantener de manera óptima o aceptable la provisión de servicios de salud esenciales para la población en general, en especial para la más vulnerable como son los niños, adultos mayores, gestantes y población con enfermedades crónicas.

Esta situación de alta vulnerabilidad, ha sido llamada por algunos expertos como el “choque de dos pandemias”, dado que las cifras de prevalencia en todo el mundo en general son alarmantes y van en marcado incremento, no estando exento de ello los países andinos, lo que podría relacionarse con una mayor vulnerabilidad ante la infección por el virus del SARS- CoV-2 con las consecuentes complicaciones respiratorias e incremento del riesgo de ingresos a UCI y muerte.

60

Los investigadores siguieron esa pista y encontraron que, como expusieron en su estudio publicado en Radiology, la obesidad se debe sumar a la lista de factores que aumentan las probabilidades de que alguien infectado por el coronavirus desarrolle una embolia pulmonar. El experto en diagnóstico por imágenes Neo Poyidji y sus colegas comprobaron que un IMC superior a 30 incrementaba 2,7 veces el riesgo de sufrir esta complicación²⁸.

Los países en general, han visto la necesidad imperiosa de desviar importantes recursos humanos y financieros, inclusive presupuestos programados para la atención regular básica en los servicios de salud, con la finalidad de mejorar la respuesta ante la pandemia por COVID-19. A pesar de los esfuerzos, los países andinos reportan descensos alarmantes en las coberturas de vacunación, en las intervenciones priorizadas de salud pública para atender las enfermedades más prevalentes por curso de vida, así como la continuidad del tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles como el cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras de alta prevalencia en los países, con el consecuente incremento de complicaciones, mucho en razón al temor de las personas a trasladarse en un medio de transporte público o el de ingresar a un servicio de salud por el alto riesgo de contraer la enfermedad, con el consecuente riesgo de morir por enfermedades tratables y evitables.

Asimismo, todo este panorama desfavorable ha incrementado los trastornos de ansiedad, estrés e inseguridad en las personas, como resultado de la pandemia del COVID-19 ante el cierre de los centros educativos pre-escolar, escolar y universitario inclusive, con la finalidad de promover el aislamiento social, lo que ha desencadenado un impacto negativo en la salud mental de las personas.

Aunque hay muy pocos datos disponibles sobre el IMC (índice de masa corporal) para los pacientes con infecciones por COVID - 19, existen diversos mecanismos biológicos mediante los cuales la enfermedad COVID-19 puede afectar más a personas con obesidad. Uno de estos mecanismos es la inflamación crónica, originada por el exceso de tejido adiposo

en personas con obesidad. COVID-19 pueda exacerbar aún más la inflamación, exponiéndolos a niveles más altos de moléculas inflamatorias circulantes en comparación con los sujetos delgados²⁸. Esta inflamación puede producir una disfunción metabólica que puede conducir, entre otras patologías, a dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular, que también se han considerado factores de riesgo de COVID-19¹.

Tanto los resultados científicos sugiriendo un papel clave de la obesidad en la enfermedad por coronavirus, como las medidas de confinamiento prolongado debido al estado de alarma para frenar al virus, podrán tener implicaciones para las personas que padecen obesidad y las que están en riesgo de padecerla. Dentro de las observaciones que se han logrado identificar, es que las personas con obesidad, sobretodo la de grado II a más (IMC igual o mayor a 35), deben tener mayor cuidado a fin de evitar la infección por el virus del SARS-CoV-2, como igualmente sucede con otros riesgos.

En los países occidentales, aunque los datos de Italia han confirmado los datos iniciales de China más válidos, un estudio francés mostró que los pacientes con IMC mayor de 35 kg/m² tenían un riesgo significativamente mayor de requerir ventilación mecánica y cuidados intensivos en comparación con los individuos de peso normal (con un IMC inferior a 25 kg/m²), inclusive después de ajustarse para la edad, la diabetes y la hipertensión arterial³⁰.

Pero por sí solo, "el IMC (índice de masa corporal) sigue siendo un fuerte factor de riesgo independiente" para el COVID-19 grave, según varios estudios que se ajustaron por edad, sexo, clase social, diabetes y afecciones cardíacas, dice Naveed Sattar, un experto en enfermedades cardiometabólicas de la Universidad de Glasgow. "Y parece ser un trayecto lineal hacia arriba".

El impacto se extiende al 32% de las personas en los Estados Unidos que tienen sobrepeso. El estudio descriptivo más grande hasta el momento de pacientes hospitalizados con COVID-19 en EE. UU., publicado como preimpresión por investigadores de Genentech, encontró que el 77% de casi 17.000 pacientes hospitalizados con COVID-19 tenían sobrepeso (29%) u obesidad (48%).

En un metanálisis, los pacientes con obesidad y COVID-19 tenían una muy alta probabilidad de 1,20-7,36 para enfermar gravemente y requerir ventilador mecánico, frente a sujetos con un IMC normal. El tener un aumento de peso (IMC > 25 kg/m²) o tener obesidad con COVID-19 implicaba una proporción de probabilidades de 1,22-3,68 para morir en comparación con los individuos con pesos normales³¹.

Se ha descrito que el riesgo de exacerbaciones en neumonía viral es mayor en pacientes con obesidad. Sin embargo, no está clara su relación con la gravedad en infección por SARS-CoV-2/ COVID-19. Esta relación podría explicarse fisiopatológicamente por la reducción de la capacidad y volúmenes pulmonares, además de estado crónico de inflamación y la alta prevalencia de otras alteraciones como: apnea del sueño o síndrome de hipoventilación. En el Hospital Third People's de Shenzhen se incluyeron a 383 pacientes con diagnóstico de SARSCoV-2/ COVID-19, de los cuales 32% cumplían criterios de sobrepeso y 10.7% de obesidad. Después del ajuste de variables, se observó que el grupo de sobrepeso y obesidad mostró un 2.42 veces más riesgo de desarrollar neumonía grave (especialmente en hombres), OR 1.96 (0.78-4.98) y 5.7 (1.83 - 17.76) respectivamente³².

"No comprendimos desde el principio cuál era uno de los principales factores de riesgo de la obesidad... no fue hasta hace poco que nos dimos cuenta del impacto devastador de la obesidad, particularmente en las personas más jóvenes", dice Anne Dixon, una médica científica que estudia la obesidad y las enfermedades pulmonares en la Universidad de Vermont. Esa "puede ser una de las razones del impacto devastador del COVID-19 en los Estados Unidos, donde el 40% de los adultos son obesos"³³.

En el caso del COVID-19, las personas con obesidad y sobrepeso son las más vulnerables, y dentro de este grupo los que se encuentran en mayor riesgo de fallecer o desarrollar una infección grave son los varones. Hay más hombres que mujeres que desarrollan formas graves de la enfermedad causada por el Coronavirus SARS-CoV-2 ³⁴.

Un estudio elaborado por la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) señala que, prácticamente la mitad de los habitantes de España, sometidos durante varias semanas al confinamiento domiciliario, han experimentado un incremento de su peso medio durante este periodo de tiempo. El 80% de los pacientes que tuvieron formas graves de la infección por COVID-19, que precisaron intubación, ventilación mecánica en la UVI y/o fallecieron eran obesos, según el estudio.

Por otra parte, este estudio revela que el sedentarismo y la alimentación son los principales culpables de este aumento de peso. Un 18% de la población reconoce que **su forma de comer ha sido picotear continuamente** (tasa que asciende hasta el 44% en jóvenes de 18-24 y hasta el 70% en personas sin ingresos); el 56% de la población admite que comió más de tres veces al día durante el confinamiento. Se reconoce mayoritariamente un especial incremento en el consumo de bebidas alcohólicas (un 45% en la población general y un 55% de los obesos) y de productos de bollería (un 46,7% en la población general y un 55,8% en los obesos). Más de un 40% de los encuestados declara haber tenido más sensación de hambre durante el confinamiento, siendo la ansiedad, seguida del aburrimiento, el principal motivo de este incremento de apetito.

Otro aspecto muy importante que ha contribuido al incremento de peso ha sido el descenso de la actividad física. El 56% asegura que hizo menos ejercicio durante el confinamiento frente al 18% que dijo que más. Más de la mitad de la población de la muestra indica que pasó más de cinco horas sentado a lo largo del día y el 30% consumió más de 5 horas de televisión al día ³⁵.

La situación en los Países Andinos no es ajena a esta situación, más aún por los altos índices de obesidad en los que se encuentran.

Nuevamente la obesidad aparece como problema en Chile, al analizarse los fallecidos de menores de 30 años por Covid-19. Las muertes en Chile de este grupo de edad triplican las de Italia y España, lo que en gran medida se debe a la obesidad existente en nuestro país. Mientras esos países tienen una obesidad de 20 y 24% en adultos, respectivamente, Chile presenta un 34% y uno de cada cuatro niños de 6 años que ingresan al sistema escolar son obesos. En primero medio, la obesidad se duplicó de un 8,2% el 2011 a un 15,6% al año 2019 ³⁶.

“Para Chile, esto tiene una importancia mayor, ya que la prevalencia de sobrepeso es de más del 60% y de obesidad de 20 a 25%, especialmente en población joven.

Es así como las personas obesas tienen cuatro a seis veces más riesgo de mortalidad por Covid- 19”, afirma el Dr. Alex Escalona, jefe del Programa de Obesidad y Diabetes de Clínica Universidad de los Andes ³⁷.

IX. RECONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y ESFUERZOS RELACIONADOS AL CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS

Muy recientemente, en setiembre del 2018, los jefes de estado y comités comprometidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas de buscar liderazgo estratégico y supervisar el proceso de colocar a sus países en un camino sostenido para lograr el objetivo 3.4 de los ODS (para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT a través de la prevención y el tratamiento).

Es crucial para lograr este objetivo, fortalecer la capacidad individual de los países para implementar un conjunto de medidas inmediatas.

Algunos países de la región ya han tomado acciones para enfrentar el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes; ejemplos de ello existen en el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador y México, donde se observan las mayores tasas de la región. Entre las medidas implementadas, las regulaciones sobre la promoción y mercadeo de bebidas y comida poco saludables dirigidas a niños y niñas han mostrado tener un fuerte impacto.

La reglamentación sobre el etiquetado de alimentos es una herramienta efectiva que podría ayudar a influir en las decisiones de compra de productos envasados por parte de adultos y niños. En la región, esta estrategia ha sido implementada en Chile, el Ecuador y México (UNICEF, 2016).

Recientemente el Perú igualmente, logró luego de 4 años de la publicación de la Ley N°30021, *Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes* (publicada el 17 de mayo de 2013), la aprobación de su Reglamento mediante Decreto supremo 017- 2017-SA el 17 de junio 2017. Poco después, se aprobó el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA el 14 de junio de 2018, con la finalidad de Establecer las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación.

UNICEF (2015) realizó un estudio exploratorio encontrando que 31% de los países de la región suman 22 medidas relativas a la promoción y mercadeo de alimentos, 15 de las cuales están destinadas a limitar la presencia de ciertos alimentos en las escuelas y sólo dos restringen el uso de personajes o regalos. En el mismo estudio se menciona que al interior de las escuelas los quioscos venden alimentos no saludables, y más de la mitad de estas han realizado alguna actividad al interior de sus instalaciones con empresas de alimentos que promocionan sus productos (como bebidas azucaradas o leches saborizadas).

Una estrategia importante de abordaje desde la escuela de la problemática nutricional, son los programas de alimentación escolar, como parte de los sistemas de protección social que varios países andinos han adoptado y que han sufrido cambios desde su creación, en la que surgieron como un mecanismo para atender las necesidades alimenticias de

los niños de las familias más pobres, a implementar estrategias para lograr una alimentación balanceada y nutritiva, promoviendo hábitos alimenticios saludables ante los altos niveles de sobrepeso y obesidad observada en los últimos años.

En **BOLIVIA** corresponde felicitar la ley 622 de Alimentación Complementaria Escolar y la promulgación de la Ley 775 de 7 de enero de 2016 referida a la Promoción de Alimentación Saludable, así como acciones que están desarrollando empresas privadas con el propósito de promover el conocimiento sobre la alimentación saludable en escuelas y la comunidad.

En ese sentido, la Ley 775, tiene como principal objetivo la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fomento de la actividad física, a fin de prevenir enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para vivir bien, sensibilizando a la población y familias prioritariamente con niños y adolescentes, de la importancia de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Por otro lado, es en el área de investigación y evaluación donde el sector público a través del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística, con la asistencia técnica UNICEF, van a trabajar de manera conjunta para analizar y profundizar los datos que arroja Encuesta de Demografía y Salud 2016 para tener una vista más amplia de la situación e impacto de la obesidad en Bolivia y evidenciar las mejores acciones de prevención y respuesta ³⁸.

El Perú, en un esfuerzo por identificar las acciones, intervenciones, programas y políticas que se vienen desarrollando con la finalidad de reducir el riesgo de la carga de malnutrición, sea por deficiencia o por exceso, realizó una investigación el año 2020, compilando en el documento: **Acciones de doble finalidad: Políticas implementadas en el Perú para abordaje de doble carga de malnutrición de infantes y niños menores de 2 años**; este documento permitió compilar todas las políticas de doble acción en los últimos 5 años, incluyendo 183 documentos de evidencia, entre ellos 38 con antigüedad mayor a 5 años que aún están en vigencia.

La elaboración de este documento de evidencia y su correspondiente validación son parte de la investigación denominada “Mapeo de políticas de alimentación para infantes y niños menores de 2 años y acciones globales de doble finalidad” que corresponde al componente 1.5 del proyecto titulado “Nuevas estrategias para reducir la anemia y el riesgo de sobrepeso y obesidad a través de la alimentación complementaria de infantes y niños pequeños en Perú”.

Este proyecto está codirigido por el Instituto de Investigación Nutricional de Perú y Loughborough University Reino Unido en colaboración con Cardiff University (Reino Unido), Instituto de Investigación para el Desarrollo (Francia), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú) y Universidad Nacional Hermilio Valdizán (Perú).

Dentro de los aspectos más relevantes que el Perú ha implementado en los últimos años, para la reducción del sobrepeso y obesidad se tienen:

- ▶ El gobierno aprobó en 2006 el “Reglamento de Alimentación Infantil” mediante el Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Esta regulación cuenta con una versión actualizada al año 2019 que incluye a la lactancia materna exclusiva.

El propósito de este reglamento es lograr una atención y cuidado eficiente de la alimentación de los niños y niñas hasta los 24 meses de edad, a través de acciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna exclusiva y orienten las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Igualmente, se promueve el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna y los alimentos complementarios para lactantes cuando sea necesario, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. Además, como parte de estas estrategias, se aprobó el 2014, la “Directiva Administrativa N° 201-MINSA / DGSP V.01. (RM N° 609-2014 / MINSA para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño”.

- ▶ La Promoción de una adecuada Alimentación Temprana y Complementaria en Infantes: existe una política integral implementada por el gobierno para mejorar la adecuación de la alimentación complementaria en infantes y niños menores de 2 años. La adecuación de la alimentación complementaria se refiere a una alimentación oportuna, adecuada, segura y apropiada para niños y niñas entre 6 y 23 meses de edad. Además, existe un Plan de Acción Nacional para la Promoción de una Alimentación Complementaria Adecuada, el cual se trabaja año a año, evaluando una serie de indicadores a nivel país.

Por otro lado, existe un órgano nacional que dirige la aplicación de la estrategia como respuesta nacional coordinada.

- ▶ Existe una política integral implementada por el gobierno para reducir el impacto (exposición y poder) de la promoción de alimentos no saludables para niños (<16 años) y sustitutos de la leche materna en todos los medios. Para ello, el gobierno viene aplicando políticas para restringir la exposición y el poder de promoción de alimentos no saludables a los niños a través de los medios de difusión (TV, radio). A partir de 2012, se puede observar evidencia de políticas de restricción de alimentos no saludables, primero con los acuerdos de las empresas que venden alimentos no saludables en el Perú; y unos años después el gobierno respaldó el indicador de comercialización de alimentos 1 con la ley de promoción de la alimentación saludable y el manual de advertencias aprobado un año después.

La Asociación Nacional de Anunciantes (ANDA), que representa el 85% de la inversión publicitaria en el Perú, promovió en 2012 una serie de acuerdos de autorregulación entre las empresas peruanas en relación con la difusión de anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidos a niños menores de 12 años, que no cumplen con los estándares nutricionales basados en las normas internacionales y evidencia científica. Uno de los acuerdos importantes fue evitar la colocación de anuncios de cualquier marca que venda alimentos no saludables; en cualquier medio (TV, radio, prensa y medios digitales) que tenga una audiencia de más del 35% dirigido a niños menores de 12 años ³⁹.

El Gobierno aprobó el reglamento de la “Ley de promoción de la alimentación saludable” (Ley N° 30021) en 2017, con el fin de promover y proteger el derecho a la salud pública, además se detallan prácticas relacionadas con los alimentos, bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para reducir enfermedades vinculadas al sobrepeso y obesidad ⁴⁰.

En 2018 se aprobó el “Manual de advertencias publicitarias”, que aborda las especificaciones técnicas de las advertencias publicitarias para los alimentos elaborados, con el objetivo de proporcionar información sencilla y fácil de entender para la población ⁴¹.

- ▶ El gobierno promueve y vigila de que se apliquen políticas de servicio de alimentos saludables en los centros preescolares financiados por el gobierno para garantizar que el suministro de alimentos fomente el consumo de alimentos diversos y saludables que reduzcan al mínimo la ingesta de alimentos densos en energía y pobres en nutrientes. Para ello, Se han establecido normas o regulaciones gubernamentales a nivel nacional, para regular el contenido de nutrientes críticos en alimentos procesados o menús ofrecidos en los establecimientos de servicios alimentarios de centros de educación básica regular nivel inicial (0 a 5 años de edad), que contribuyen mayoritariamente a la ingesta de la población de estos nutrientes críticos (grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos, y sal/sodio).
- ▶ El 2019, el Ministerio de Salud del Perú aprueba el Documento Técnico: **Lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones educativas públicas y privadas de educación básica**, RM N° 195-2019 / MINSa, que establece los lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones educativas públicas y privadas incluyendo el Ciclo I (para niños de 0 a 2 años) y el ciclo II (para niños de 3 a 5 años).

Las consideraciones generales indican que se debe insistir ante las autoridades de las instituciones educativas, para que los quioscos, cafés y comedores ofrezcan y promuevan el consumo de alimentos y bebidas saludables.

Los alimentos, bebidas y preparaciones culinarias que se ofrezcan deben ser o estar preparados con alimentos naturales o mínimamente procesados. En los cafés y comedores, la programación y planificación de los menús debe ser realizada por un nutricionista matriculado y autorizado, teniendo en cuenta la composición de los alimentos; en el caso de los programas sociales y de alimentación escolar, que brindan alimentos, bebidas y/o preparaciones en instituciones educativas de institución básica, se debe contar con la asistencia del Centro de Alimentación y Nutrición (CENAN) y de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).

Tiene en sus objetivos específicos: establecer lineamientos para generar prácticas de alimentación saludable, en kioscos, cafeterías y comedores; proporcionar temas sobre la promoción y protección de la alimentación saludable que sirvan como insumo en los programas y/o recursos pedagógicos a cargo de las instituciones de educación básica sean públicas y/o privadas. Estos lineamientos incluyen anexos con listas de alimentos que pueden ser vendidos. Esto, se viene haciendo esfuerzos para su desarrollo e implementación paulatina.

- ▶ En el año 2011 el Centro Nacional de Planeamiento estratégico CEPLAN estableció el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021. El primer objetivo nacional del plan determina y orienta la propuesta de este plan de largo plazo, es lograr la vigencia plena de los derechos fundamentales y de la dignidad de las personas. Para ello proponen la erradicación la pobreza y la pobreza extrema y eliminar las barreras sociales, de género, culturales y de todo tipo que limitan las libertades humanas y la posibilidad de que todas las personas puedan realizar su máximo potencial como seres humanos.

El plan incluye las 31 políticas de estado aprobadas por el acuerdo nacional en el 2002. Dentro de los ejes temáticos se promueve la equidad y la justicia social, la seguridad alimentaria y la nutrición.

En relación a prevenir la obesidad el Ministerio de Salud, mediante una Resolución Ministerial 209-2015-MINSA se aprueba un documento técnico de gestión de la promoción de la actividad física. En el año 2020 se considera establecer espacios públicos para juegos para los menores de 5 años. Se ha aprobado una norma denominada “Implementación y funcionamiento de los espacios públicos saludables de juego para las niñas y los niños menores de 05 años y sus familias”, que busca establecer y adecuar la infraestructura a través de las municipalidades ⁴².

- ▶ En el año 2020 se encuentra en etapa de elaboración el documento técnico Plan de prevención y control del sobrepeso y obesidad por curso de vida en regiones priorizadas 2020-2025 en el Ministerio de Salud, cuyo objetivo principal es impulsar intervenciones estratégicas intersectoriales por curso de vida, de articulación multisectorial en el cuidado integral, prevención, diagnósticos, tratamiento y control del sobrepeso y obesidad, con la finalidad de contribuir a la reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad debido al sobrepeso y obesidad, por curso de vida con énfasis en los niños, niñas y adolescentes ⁴³.
- ▶ En agosto del 2020 mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA se promulgó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” El primero Objetivo Prioritario (OP1) busca mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. Entre las líneas de acción establecidas se encuentran: implementación de estrategias que incrementen la lactancia materna, Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población y la regulación del contenido, etiquetado y publicidad de alimentos procesados ⁴⁴.

- ▶ En 2016 el gobierno aprueba el Reglamento que establece la reducción progresiva de las grasas trans en los alimentos procesados industrialmente ⁴⁵.
- ▶ En 2018, se publica la Resolución Ministerial 1353-2018 en el que se aprueba la “Guías alimentarias para la población peruana” como un documento técnico. En ella se especifica principios y 12 mensajes claves para que la población mayor de 2 años de edad logre una alimentación saludable ⁴⁶.
- ▶ En 2019 el Ministerio de Salud del Perú, publica las “Guías alimentarias para la población peruana”. dirigida a la población peruana mayor de 2 años de edad. Una edición validada técnicamente. Semejante en contenido a la edición publicada en el año 2018. La finalidad de la Guía es proponer hábitos de alimentación saludable y estilos de vida saludable a fin de prevenir enfermedades crónicas.

La guía es un instrumento en el que convergen las evidencias científicas, la realidad alimentaria del país y sus tradiciones culinarias. Brinda mensajes en tres temáticas, primero recomienda el consumo de alimentos naturales, enfatizando en el consumo moderado de alimentos procesados y evitar el consumo de productos alimentarios ultraprocesados por el contenido alto de azúcar, sodio, sal y grasa trans.

La segunda temática se enfatiza en la preparación de comida saludable, en casa de acuerdo a las costumbres culinarias. La tercera y última temática se refiere a mensajes de estilos de vida saludable. Todo distribuido en doce mensajes claves⁴⁷.

- ▶ Otro documento publicado por el gobierno en el marco de la Ley de Alimentación Saludable (Ley 30021), Decreto Supremo 027-2016, en el que se establece funciones al Ministerio de Salud. Entre ellas a elaborar periódicamente una lista de productos procesado sean sólidos o líquidos que contengan cantidades altas de azúcar, sodio y grasas saturadas⁴⁸.

Con respecto a las intervenciones en **COLOMBIA**, el 4 de septiembre de cada año, se conmemora el Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad; fecha constituida en 2016 con el objetivo llamar la atención y generar acciones concretas alrededor de la obesidad, una enfermedad que ha incrementado sus índices en el país en los últimos años. La iniciativa se suma al trabajo desarrollado en 2009 con la creación de la Ley de obesidad, que define a esta patología y sus enfermedades crónicas no transmisibles asociadas como prioridad de salud pública que requieren de medidas de control, atención y prevención.

Actualmente en Colombia, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se está trabajando en varias estrategias que les apuestan a intervenciones respecto de la promoción de alimentación saludable, su disponibilidad en ambientes escolares y herramientas de comunicación e información al consumidor.

En la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, tuvo como objetivo estratégico implementar la Resolución 3280 del 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal, que para el año 2020, se realizó seguimiento a la implementación de las guías alimentarias por parte de las entidades de gobierno, participantes de la Submesa de alimentación saludable y sostenible, así como una propuesta de estrategia de IEC en redes sociales para la implementación de guías. De otra parte, se realizó una encuesta a las entidades territoriales para revisar el estado de la implementación. (ANEXO 1 – Ficha Técnica).

Otra intervención importante del Gobierno de Colombia, ha sido la Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años, a través de la Publicación en páginas web, divulgación en eventos de alimentación saludable, asistencias técnicas a los territorios para su implementación, coordinación intersectorial para el seguimiento a la implementación, formulación de estrategias de IEC para la implementación.

Es una herramienta nacional en materia de alimentación saludable, la cual busca contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de 9 mensajes comprensibles, y orienta a familias, educadores, asociaciones de consumidores, medios de comunicación e industria de alimentos, entre otros actores sociales, sobre cómo debe ser su alimentación. Igualmente, proporciona el número y tamaño de porciones por cada grupo de edad y género recomendadas en el marco de una alimentación saludable, a través del consumo variado y balanceado de 6 grupos de alimentos: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos, frutas y verduras, carnes, leguminosas y semillas, leche y derivados lácteos, grasas y azúcares. (ANEXO 2 – Ficha Técnica)

Asimismo, se dictó el Lineamiento para la elaboración y adquisición de alimentos saludables en los programas de apoyo alimentario a cargo del Estado, a través de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo que tiene por objetivo promover el consumo de alimentos frescos y naturales en los programas de apoyo alimentario, establecer estándares de contenido de nutrientes de interés en salud pública (calorías, sodio, azúcares añadidos, grasa saturada y grasas trans) como requisito para la selección de proveedores, en el caso de que se suministren alimentos procesados y ultraprocesados; Identificar y controlar los puntos críticos en la adición de sal, azúcares y grasas durante la preparación de los alimentos; finalmente promover el uso de las recetas estandarizadas en los servicios de alimentación de los operadores, incluyendo la utilización de pesos y medidas caseras para la adición de sal, azúcar y grasas. (ANEXO 3 – Ficha Técnica)

Por otro lado, Colombia dispuso la elaboración del Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables, cuyo propósito es establecer los requisitos y criterios técnicos referentes a la preparación, expendio o distribución de alimentos en las tiendas escolares con el fin de promover un entorno que fomente la alimentación saludable en las instituciones de educación preescolar, básica y media, como soporte técnico para iniciar y/o desarrollar y/o implementar el proceso de reglamentación. (ANEXO N° 4 – Ficha Técnica)

Además, Colombia viene avanzando en el proyecto normativo que regula el etiquetado nutricional y frontal en alimentos envasados, cuyo objetivo es mejorar la información nutricional en la etiqueta de los alimentos envasados, para que el consumidor tome una mejor decisión informada de compra. A la fecha, se ha avanzado en el Análisis del Impacto Normativo y su consulta pública el cual esta culminado, la Formulación del Proyecto Normativo y la consulta pública nacional; pero existen dificultades al ser un tema controversial en el país, representando un gran interés por la sociedad civil y mucha resistencia y lobby por parte de la industria de alimentos, lo cual dificulta el avance. (ANEXO N° 5 – Ficha Técnica)

Colombia igualmente, viene desarrollando una serie de acciones para promover, proteger y apoyar la lactancia humana, mediante la *Estrategia Salas amigas de la familia lactante, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020 y la Estrategia Bancos de leche Humana*, entre otras intervenciones importantes. (ANEXO N° 6, 7, 8 – Fichas Técnicas)

En el campo de la Promoción de consumo de frutas y verduras, por la Mesa intersectorial de Alimentación Saludable y Sostenible, siendo el representante técnico la Secretaría Técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Ministerio de Salud y Protección Social, han desarrollado diferentes acciones articuladas con otros sectores, entre ellas el Lineamiento técnico nacional para la promoción de frutas y verduras, el cual busca impulsar la consolidación

de escenarios intersectoriales que aporten al mejoramiento de toda la cadena hortofrutícola y resalta la importancia de abordar los planes, programas y acciones con un enfoque integrador y diferencial respecto de las condiciones culturales, étnicas y sociales del país. (ANEXO N° 9 – Ficha Técnica)

Por otro lado, Colombia ha tenido intervenciones de Promoción de la actividad física en un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio del Deporte, con la finalidad de aunar esfuerzos, físicos, técnicos, administrativos para: promover, formular, desarrollar, apoyar, ejecutar y evaluar planes, programas, proyectos, relacionados con el deporte, recreación, HEVS, bienestar y calidad de vida. (ANEXO N° 10 – Ficha Técnica)

Finalmente, Colombia tiene una serie de documentos técnicos y normas entre otros trabajos, que aportan en la construcción de una política nacional y el desarrollo de un trabajo como país en la lucha contra el exceso de peso, detallados más adelante. (ANEXO N° 11)

Sin embargo, urgen nuevas medidas en el combate de esta epidemia durmiente, no sólo en aras de una mejora de la calidad de vida de la población, sino en términos de sostenibilidad financiera de su sistema de salud. En tanto, estos niños en su adultez podrían llegar a costarle al sistema aproximadamente \$5 billones de pesos al año ^{49,50}.

ECUADOR, para el año 2009, intensifica en sus políticas la lucha contra el sobrepeso y obesidad, incluyendo metas de su reducción en escolares en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Dentro de las primeras intervenciones que se implementaron para fomentar los buenos hábitos alimenticios, está la implementación de las escuelas promotoras de la salud, implementadas entre el 2009 y 2011 y que consistían en la ejecución en las escuelas y colegios públicos, de actividades de promoción de la salud por la coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

Por otra parte, el año 2010 se implementa el reglamento para el Funcionamiento de los Bares Escolares, el mismo que se actualizó el 2014.

De manera similar, en 2009 se implementó la política de lactancia materna, con el objetivo de promover y proteger esta práctica que tiene repercusiones a lo largo de la vida de las personas. La política de lactancia materna fue actualizada en 2011, e incluye intervenciones como la regulación a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, la implementación de centros de salud y hospitales amigos de los niños, y las salas de apoyo a la lactancia materna.

Estas actividades fueron complementadas con la Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales, aprobada en 2012, que aumentó el permiso laboral por período de lactancia.

Además, en el período entre 2010 y 2011 se implementó un componente para atender sobrepeso y obesidad en la Coordinación de Nutrición del MSP. En 2011 se publicó la Norma para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en la niñez y adolescencia, al igual que la Guía de Actividad Física, documentos de referencia del MSP para la promoción de la salud en los territorios.

Tres años después, con la publicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, se puso en evidencia la necesidad de prevenir y reducir el sobrepeso y la obesidad en la población ecuatoriana. Esta fue la primera publicación estadística que puso un énfasis en estas patologías, y que mencionó a la doble carga de la malnutrición como un problema de salud pública.

Es así como a partir del 2012 se iniciaron las discusiones para la elaboración de una normativa para el etiquetado

nutricional de los alimentos, con la inclusión de un semáforo nutricional que informe a la población sobre los niveles de azúcar, grasa y sal en los alimentos procesados. La norma de etiquetado se publicó en noviembre de 2013, pero dada una serie de cambios y reformas al documento, entró en vigencia en agosto de 2014 ⁵¹.

Sin embargo, hasta ese entonces no existía un mecanismo institucionalizado de coordinación intersectorial para combatir el sobrepeso y la obesidad. De esta manera, es en 2014 en que se diseñó el primer proyecto de tipo intersectorial encaminado al combate del sobrepeso y la obesidad. Este proyecto, denominado *“Hábitos de Vida Saludables”*, obtuvo su dictamen de prioridad en abril de 2015, con dos objetivos específicos que se traducen en sus dos principales ejes sobre los que las acciones de los ministerios ejecutores se sostienen:

- Disminuir las prácticas alimenticias poco nutritivas entre la población
- Incrementar el nivel de actividad física y recreación regular en la población

El proyecto de Hábitos de Vida Saludables tiene un mecanismo de coordinación interinstitucional denominado “Mesa Técnica”, conformado en octubre de 2015, en la que participan actores de las siguientes instituciones: MIES, SENESCYT, MINEDUC, MSP, PROALIMENTOS, IEPS, MINTRAB, MINTUR, MAGAP, DEPORTE, MIPRO, CULTURA. Además, tiene como objetivo interactuar de manera activa con el sector académico, la cooperación internacional, los GAD y el sector privado. La Mesa Técnica inició sus actividades con la identificación de políticas, programas y planes de intervención de cada uno de los actores que contribuyen a la formación de hábitos de vida saludable y que requieren de una gestión intersectorial. El proyecto busca generar cambios en el comportamiento de las personas, en cuatro espacios de incidencia: escolar, universitario, laboral y comunitario.

Una política fundamental en la lucha contra la malnutrición desde 2014 ha sido la implementación del etiquetado de alimentos procesados mediante el Reglamento Sanitario Sustitutivo de Etiquetado de Alimentos Procesados, oficializado mediante Acuerdo Ministerial Nro. 5103 del 25 de agosto de 2014. Gracias a su diseño similar a un semáforo, por sus colores, el etiquetado constituye una herramienta informativa útil para que personas de todas las edades, particularmente niños y madres, tomen una decisión informada sobre su alimentación.

El etiquetado ha fortalecido las líneas de acción de otras políticas públicas, orientadas a regular el expendio de alimentos, en los bares escolares, ya que desde su suscripción ninguna institución educativa del país puede vender productos con altos contenidos de azúcar, sal y grasas (oficializado mediante Acuerdo Ministerial Nro.0005-14, Registro Oficial 232 del 24 de abril de 2014).

A más de la promoción de alimentación saludable, en las escuelas también se promueve la práctica de actividad física mediante la disposición a todas las instituciones educativas del país, que cumplan con la práctica de una hora diaria de educación física en la malla curricular.

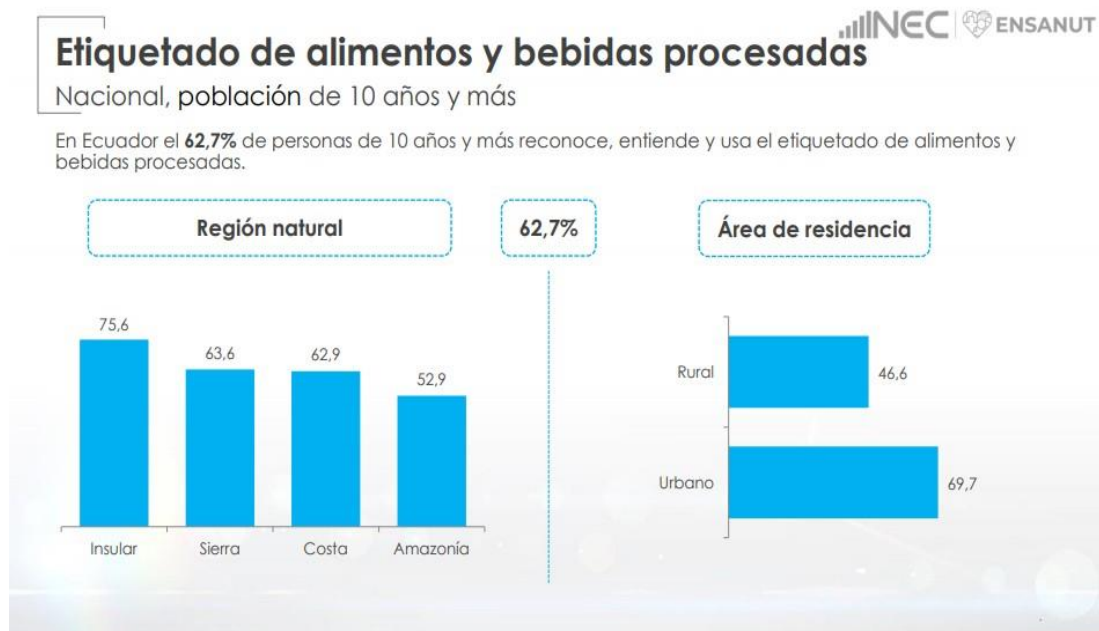
La promoción de la salud se extiende a restaurantes y cafeterías, a través de un reconocimiento de responsabilidad nutricional mediante el cual estos establecimientos de alimentación informan a sus clientes sobre el valor nutricional de los platos que se ofertan, dan recomendaciones para una buena alimentación y realizan acciones de promoción como la entrega de agua gratuita, el retiro de la sal en mesas, la oferta de platos saludables a través de la inclusión de más frutas y vegetales.

Es importante también mencionar la implementación de medidas fiscales en torno a la venta de bebidas azucaradas, que al momento en Ecuador constituye un gran paso para contrarrestar la malnutrición en nuestro país. Dicha medida fiscal se implementa en Ecuador a partir de mayo 2015 e impone una tarifa específica de 0,18 centavos de dólar por cada 100

gramos de azúcar en las bebidas azucaradas; para las bebidas con edulcorantes, se impone una tarifa ad Valorem de 10%.

Ya para el año 2018, según los resultados de la ENSANUT se ha observado con gran expectativa los hallazgos respecto a que el 62.7% de las personas de 10 años y más, reconocen, entienden y usan el etiquetado de alimentos y bebidas procesados en el Ecuador, siendo este indicador mayor en la región insular y en las áreas urbanas.

GRÁFICO N° 41



ECUADOR, a través del Ministerio de Salud Pública el 2018, aprueba la publicación del PLAN INTERSECTORIAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 2018-2025, disponiendo su aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud y en todos los sectores involucrados en su implementación.

Para abril del año 2020, la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó la LEY ORGÁNICA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, con el objeto de garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de manera sostenible de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, parte del Sistema Nacional de Educación, para el disfrute de una vida digna, sana y activa.

CHILE ha logrado a partir del año 2016, impartir las políticas regulatorias de la publicidad de los alimentos de alto contenido energético, promulgando la Ley 20.060, lo cual ya muestra evidencias luego de su implementación, que las madres de niños entre 2 a 14 años conocen este reglamento, además de que las madres perciben que sus hijos tienen una actitud más positiva hacia la alimentación saludable. Sin embargo, a pesar de los avances, esto es insuficiente pues las prácticas de la alimentación y estilos de vida saludable todavía no son del todo aplicables.

X. ANÁLISIS – PRONÓSTICO Y PROYECCIONES RAZONADAS

Luego de la revisión y análisis de las prevalencias a lo largo de los últimos años del sobrepeso y obesidad en el curso de vida de las personas, se puede concluir que los Países Andinos, al igual que muchos en el mundo, se encuentran con una alta probabilidad de continuar incrementando sus cifras de malnutrición por exceso.

Esta situación, traduce que la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano y por lo tanto, se observará un efecto negativo en el progreso social y económico de los países, contribuyendo a un bajo nivel de salud física y mental de las personas, prioritariamente en niños y niñas.

Esta progresivo y sostenido incremento en la carga de malnutrición en la población, principalmente de niños, niñas y mujeres, afecta la posibilidad de los países de lograr al menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo cual debe ser prioridad en las políticas de los gobiernos de los Países Andinos.

En los países de medianos y bajos ingresos la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso duplicará para 2025 con respecto al año 2016 ⁵².

Para entender las causas de la malnutrición, debemos analizar tres dimensiones del problema:

- 1.** La Seguridad alimentaria, que alude al hecho que toda la población tenga acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos y la vulnerabilidad, que se refiere a la probabilidad de una disminución del consumo o acceso a los alimentos y que depende también del riesgo existente según las condiciones de la población y su capacidad de respuesta.
- 2.** La transición demográfica, epidemiológica y nutricional que ha modificado la incidencia de los problemas nutricionales; hoy en día, los cambios en la composición etaria, las decisiones de consumo, los estilos de vida y actividad y la relación entre estos han modificado las necesidades nutricionales de las personas.
- 3.** El ciclo de vida es clave, ya que los problemas nutricionales y sus efectos se presentan a lo largo de toda la vida de las personas, desde el momento de nacer ⁵³.

Por otro lado, las prevalencias promedio que se presentan suelen en todos los países, esconder grandes diferencias por regiones al interior de cada uno de ellos, inclusive entre los grupos poblacionales según el nivel educacional, los ingresos económicos o la pertenencia étnica.

La causa principal de la doble carga de malnutrición en los niños en los Países Andinos, suele ser la inadecuada alimentación, baja calidad nutricional en la dieta, lo cual está relacionado con las prácticas como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, el uso de sucedáneos a la leche materna, alimentación complementaria inadecuada, el predominio de ingesta de alimentos altamente procesados y pobre consumo de alimentos como frutas, verduras, huevos, leche, pescado, carne.

Todos estos cambios en la calidad de la alimentación, ha sido fuertemente influenciada y desarrollada en los últimos años, por la globalización, urbanización, desigualdad y cambio climático, que impacta negativamente en el estado nutricional de los niños en todo el mundo.

Por otro lado, el costo económico del incremento de la prevalencia del exceso de peso en las poblaciones, tiene consecuencias directas e indirectas. Una consecuencia directa es en la salud de las personas, quienes deberán invertir en el tratamiento de la propia obesidad o las enfermedades asociadas a ella.

Otra consecuencia la tendremos en el ámbito productivo, al afectar la capacidad cognitiva y el futuro desarrollo en el mercado laboral. Por ello, viene siendo de alta relevancia la necesidad de lograr una estimación económica de dichos costos para la sociedad de los Países Andinos en términos de los ingresos perdidos producto de esta enfermedad, por muchos ya reconocida como tal: la obesidad.

El año 2017 la CEPAL y PMA lanzaron un nuevo estudio para abordar el costo de la doble carga, documento único en la región de América Latina, el cual aborda el costo de la malnutrición en su totalidad, es decir, tanto el costo de la desnutrición, como el del sobrepeso y obesidad.

Este estudio concluye que la malnutrición impactó en 4.3% del PIB en el Ecuador; 2.3% en México y 0.2% en Chile. Los resultados revelan que, para el año de análisis, en Chile los costos en salud concentran la mayor proporción respecto del total, mientras que en el Ecuador y México esto se observa para pérdida de productividad debido al impacto de la desnutrición. En Chile, dado que el nivel de desnutrición crónica es menor al 2%, sólo se estimó el costo de la obesidad ⁵⁴.

De la revisión y comparación de las cifras investigadas de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los Países Andinos (excepto Venezuela que no presenta información), lo cual no es posible del todo, en razón a que los rangos de edad para definir las diferentes etapas de la vida en cada país son muy variables, por lo que la comparación absoluta es compleja y requeriría de una única fuente y revisión uniforme que permita estandarizar la data en los 6 países. Sin embargo, se puede observar lo siguiente:

a) Los países andinos, cuentan con diferentes sistemas de recojo de información del estado nutricional de su población, que incluso difieren dentro del mismo país.

Sin embargo, lo que claramente se puede deducir del análisis de las cifras existentes, es que todos los países muestran incremento de sus niveles de sobrepeso y obesidad en los últimos 6 años, con mayor afectación de la población adulta en cifras absolutas y porcentuales.

b) Con respecto a la prevalencia del exceso de peso en la población infantil menor de 5 años, según los datos mostrados más recientemente en los países andinos, los de mayor prevalencia son Ecuador (13.18% el año 2018), Bolivia (10.1% el año 2016), seguido de Chile (9.3% el 2018) en tercer lugar; continuando con Perú (8.6% el 2019) y finalmente Colombia con 6.3% el año 2015. Sin embargo, todos han incrementado sus cifras en los últimos años. Hay que señalar que se necesita dada la disparidad de los años de la data disponible, que sobretodo Colombia y Bolivia puedan actualizar sus estudios.

TABLA N° 8

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en niños de Países Andinos Tabla Resumen

GRUPOS DE EDAD	PAISES	SOBREPESO	OBESIDAD	EXCESO DE PESO
NIÑOS	BOLIVIA	ENSA 2016: 5 a 13 años= 22.1 (H=21.2%; M=23%)	ENSA 2016: 5 a 13 años= 11.2% (H=12.6%; M=9.8%)	ENSA 2016: <5 años= 10.1% (OPS 2012= 8.5%) 5 a 13 años= 33.3% (H= 33.8%; M= 32.8%)
	CHILE	S/D	2016 WOF*** 5 a 9 años= 18.6%	2018 OCDE <5 años= 9.3% y total pobl infantil = aprox. 45% pobl. Escolar primaria= 25.1% OCDE Pob. Infantil= 45%
	COLOMBIA	ENSIN 2015 = <5 AÑOS= 5.2% (H= 5.8; M= 4.6)	2015 ENSIN: <5 años= 1.1% (H= 1.7; M= 0.5%) 5-12 años= 7.6% (H= 8.8%; M=6.3%)	UNICEF 6 a 12 años= aprox. 30% 2015 ENSIN: <5 años= 6.3% (H=7.5%; M=5.1%) 5 a 12 años= 24.4% (H= 25.3%; M=23.5%)
	ECUADOR	ECV 2014 <5 AÑOS= 6.6% 5-11 años= 19.1% ENSANUT 2018 <5 AÑOS= 8.4% 5-11 años= 20.58%	PMA 2017: 0 a 4 años=2.4%; 5 a 11 años= 12.1% 2014 ENCOV <5 años= 2% 5 a 11%= 12% ENSANUT 2018: <5 años= 4.77% 5 a 11 años= 14.8%	ENSANUT 2018: <5 años=13.18% 5 a 11 años= 35.4% (Urbano= 36.9%; Rural=35.4%)
	PERÚ	2019 MINSA INS: <5 años= 6.7% (2015=6.2%)	2019 MINSA INS: <5 años= 1.9% (2018=1.7%; 2015 al 2017= 1.5%) (H= 2.1%; M= 1.6%)	2019 MINSA INS: <5 años= 8.6% 2018 ENDES <5 años=8.2% OPS 2014: 6 a 11 años= 15%
VENEZUELA	S/D	S/D	2009 OPS: <5 años=6.2%	

c) Con respecto a la Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años, según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, los 3 países andinos con mayor prevalencia el año 2016 son: Chile (21.4% en varones y 15.8% en mujeres), seguido de Venezuela (18.5% en varones y 16.2% en mujeres) y Ecuador (13.8 % en varones y 10.5 % en mujeres).

Los de menor prevalencia son Colombia (solo 9.8 % en varones y 7.4 % en mujeres) y Perú (12.3 % en varones y 8.9% en mujeres). En todos los países, la población masculina es la que tiene los más altos índices de obesidad en este grupo de edad.

Cifras posteriores, muestran la tendencia en aumento. Así en Chile para el año 2018, el 25.1 % de la población del primer año de básico escolar tenía obesidad.

d) En cuanto a la prevalencia de obesidad en la población adolescente de 10 a 19 años, según las cifras recogidas por el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, que es la única referencia que tiene data uniforme y comparable, los países andinos con mayor prevalencia el año 2016. son en orden de mayor índice: Chile con una prevalencia en el sexo masculino de 15.6 % y en el femenino de 11.5%; seguido de Venezuela, que registra el mismo año un 13% en el sexo masculino y 11.6 % en el femenino, seguido en tercer lugar de Ecuador con una prevalencia de 8.9 % en varones y 7.2 % en mujeres.

e) Al observar la data sistematizada proveniente de la información oficial brindada por los países andinos, así como la existente en la web, se puede observar que no hay datos de la prevalencia de obesidad en adolescentes de Venezuela. Igualmente, siguen ocupando el primer lugar Chile y Bolivia con una prevalencia de 13.5% y 13.3% respectivamente (aclarar que ambas corresponden a data del año 2016, sin embargo, la de Bolivia abarca a las edades de 5 a 18 años).

El país andino con menor prevalencia de obesidad en población adolescente es Colombia, que solo llega a 4%, cifras muy por debajo de lo observado en los demás países.

Asimismo, es importante resaltar que la información proveniente del Perú, data del año 2014 y la de Colombia del 2015, por lo que sería importante que al igual que los demás países, puedan levantar información más actualizada de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población adolescente.

TABLA N° 9
Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en adolescentes de Países Andinos
Tabla Resumen

GRUPOS DE EDAD	PAISES	SOBREPESO	OBESIDAD	EXCESO DE PESO
ADOLESCENTES	BOLIVIA	2016: 5 a 18 años=21.9% (H=21.2; M=23%) 5 a 13 años=22.1	2016: 5a 18 años= 13.3% 5 a 13 años= 11.2% (H= 12.6&; M=9.8%)	2016: 5 a 18 años= 35.6% Urbano= 39.3%; Rural= 26.7%
	CHILE	S/D	2016 WOF*** 10 a 19 años= 13.5%	S/D
	COLOMBIA	2015 ENSIN: 13 a 17 años= 14% (H=10.9%; M=17.1%)2014 OPS: 12 a 19 años= 17%	2015 ENSIN: 13 a 17 años= 4% (H=4%; M=4%)	2015 ENSIN: 5 a 19 años= 20% 13 a 17 años=17.9% (H= 14.8%; M= 21.1%)
	ECUADOR	2017 PMA*: 12 a 19 años= 19.9% ENSANUT 2018: 12 a 19 años= 22.53%	2017 PMA*: 12 a 19 años=7.8% 2014 ENCOV= 12.4% 2018 ENSANUT= 7%	2018 ENSANUT: 12 A 19 años= 29.57%
	PERÚ	2014: 10 a 19 años= 18.5%	2014: 10 a 19 años= 7.5%	2014: 10 a 19 años= 24%
	VENEZUELA	S/D	S/D	S/D

f) Los países andinos con menor prevalencias según el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, son Colombia con 6.3 % y 6% en la población masculina y femenina respectivamente, seguido de Perú con 7 % en el sexo masculino y 5.8 % en el sexo femenino y de Bolivia con 8.2 % y 7.3 % en población masculina y femenina respectivamente.

Todo esto nos permite afirmar que los países en los cuales se observa una mayor prevalencia de obesidad en población infantil y adolescente, son en orden de prioridad: en primer lugar, Chile, seguido de Venezuela y Ecuador, hasta el año 2016.

g) Con respecto a las cifras de prevalencia de la obesidad en población adulta, independientemente de que los años de la data hallados, así como de los rangos de edad entre los países varían, podemos observar por una importante diferencia, ubicarse en primer lugar como el país con la mayor prevalencia a Chile (2018: 57.3% en población de 18 a 80 años), seguido de Ecuador con 23.38% (año 2018 entre los 19 y 59 años) y Perú con una prevalencia de 22.3% (año 2019 en población mayor de 15 años). Es importante señalar que Colombia y Bolivia, requieren actualizar sus revisiones y estudios) para un mejor conocimiento de la realidad a la fecha.

TABLA N° 10

Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad en población adulta y en población general en los Países Andinos
Tabla Resumen

GRUPOS DE EDAD	PAISES	SOBREPESO	OBESIDAD	EXCESO DE PESO
ADULTOS	BOLIVIA	S/D	ENSA 2016= 20.2%	S/D
	CHILE	S/D	Estudio 2018 (18 a 80 años)= 57.3% Hombres= 60.7%; Mujeres= 53.9%	2018 OCDE: 74%
	COLOMBIA	2015 (ENSIN) 18 A 64 años= 37.8% (H=38.4%; M= 37.2%)	2015 ENSIN: 18 a 64 años= 18.7% (H= 14.4%; M=22.4%)	2015 ENSIN: 18 a 64 años= 56.5% (H=52.8%; M=59.6%)
	ECUADOR	2017 PMA - 20 a 59 años= 40.9% 2018 ENSANUT= 19 a 59 años= 41.3%	2017 PMA: 20 a 59 años=23.1% 2018 ENSANUT: 19 a 59 años= 23.38%	2017 PMA: aprox. 60% 2018 ENSANUT: 19 a 59 años= 64.68%
	PERÚ	2019 ENDES ≥15 años= 37.8% urbano= 38.9% y rural= 32.9%	2019 ENDES: ≥15 años=22.3% (H=25.8%; M= 18.7%) Urb.=24.6%; Rural= 13%	2019 ENDES: ≥15 años=60.1% (↑5.4% al 2014) H= 57.2%; M=62.9%; Urb.= 63.5%; Rural= 45.9%
	VENEZUELA	S/D	S/D	S/D

TOTAL DE POBLACION	BOLIVIA	S/D	S/D	2016: 33.6% 2017: 42.7%
	CHILE	2016= 39.8%	2916= 34.4% (H= 30.3%; M=38.4%)	2016= 74.2% ▲
	COLOMBIA	S/D	S/D	Estudio 2016: 18 a 80 años= 57.3% (H= 60.7%; M= 53.9%)
	ECUADOR	S/D	S/D	S/D
	PERÚ	2019 MINSA INS= ≥15 años= 37.8% (Urbano= 38.9%; Rural= 32.9%) H= 38.5%; M= 37%	2019 MINSA INS= ≥15 años= 22.3% (Urbano= 24.6%; Rural= 13%) H= 18.7%; M= 25.8%	2019 MINSa INS= ≥15 años= 60.1% (Urbano= 63.5%; Rural= 45.9%) H= 57.2%; M= 62.9%
	VENEZUELA	S/D	11% de población total	s/D

h) La obesidad en la población total de mujeres en los países andinos, muestran cifras igualmente alarmantes. Según la prevalencia registrada el año 2016 en el *ATLAS OF CHILDHOOD OBESITY – October 2019*, en primer lugar, nuevamente se tiene que Chile presenta un 32.1 % de obesidad en mujeres, seguido de Venezuela con 29.8%, Colombia con 27.7 %, Bolivia con 26.6 %, Ecuador con 25.6 % y finalmente Perú con 25.1 %.

i) Con respecto a la prevalencia del exceso de peso en la población adulta, en Chile el 74 % de la población adulta sufre sobrepeso u obesidad (3 de cada 4 adultos presentan exceso de peso); seguido del Ecuador, con una prevalencia en población entre los 19 a 59 años de 64.68 % del exceso de peso (2 de cada 3 adultos ecuatorianos, tiene exceso de peso). Sigue en orden, el Perú que en el año 2019, presentó una prevalencia en mayores de 15 años de 60.1% (3 de cada 5 peruanos adultos presentan exceso de peso). En Colombia, 56% de adultos entre 18 a 64 años presenta exceso de peso el año 2015, una cifra muy cercana a la peruana. En este caso, para el indicador de exceso de peso en adultos, no se cuenta con data de Bolivia ni Venezuela. Igualmente, es importante que Colombia y Chile actualicen su información.

No se cuentan con cifras actualizadas de Bolivia y Venezuela, sin embargo, se conoce que del total de la población, Bolivia presenta una prevalencia de exceso de peso de 42.7% para el año 2017, es decir que 4 de cada 10 Bolivianos tiene sobrepeso u obesidad.

j) Las proyecciones calculadas para el año 2030 respecto a los niveles de la prevalencia de obesidad que se alcanzaría en los países andinos, son realmente preocupantes, siendo Chile el que continuará ocupando el primer lugar, seguido de Venezuela, Ecuador y Bolivia, con cifras de 22.3%, 19.3%, 16.5% y 16% respectivamente.

XI. LOGROS Y LECCIONES APRENDIDAS DE LAS INTERVENCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS

La pandemia por la COVID-19 nos ha enseñado, que sabemos muy poco o nada de cómo tratar mejor a los pacientes con obesidad y esta enfermedad. La evidencia publicada apoya la administración de dosis más altas de anticoagulantes a estos pacientes, dice Scott Kahan, médico especialista en obesidad. Pero se sabe muy poco acerca de cómo ajustar otros tratamientos, lo que demanda que se realicen estudios más profundos y urgentes en nuestros países, a fin de evaluar en pacientes con obesidad las mejores alternativas de tratamiento.

Las personas con obesidad deben tener un cuidado especial para evitar enfermarse, dice Messaoudi. “Si usted es una persona con obesidad, sea más, más cautelosa”, dice. Póngase su mascarilla. Lávese las manos. Evite las grandes reuniones”. Además, hacer ejercicio y, por separado, perder incluso un poco de peso puede mejorar la salud metabólica de una persona con obesidad y, al hacerlo, reducir sus posibilidades de desarrollar COVID-19 grave si se infectan, dice Stephen O’Rahilly, médico-científico que dirige la Unidad de Enfermedades Metabólicas MRC en la Universidad de Cambridge.

Además, una gran cantidad de literatura muestra que las personas con obesidad pueden retrasar la búsqueda de atención médica debido al temor de ser estigmatizadas, lo que aumenta la probabilidad de enfermedad grave o muerte. “Los pacientes que experimentan el estigma del peso tienen menos probabilidades de buscar atención y menos probabilidades de buscar seguimiento porque no se sienten bienvenidos en el entorno de la atención médica”, dice Fatima Cody Stanford, médico-científico en medicina de la obesidad en la Escuela de Medicina de Harvard y Massachusetts.

Hay que destacar, que un aspecto muy relevante en la lucha contra el COVID-19 debe incluir además de la higiene continua de manos y el distanciamiento social, los mensajes y estrategias en la población para el “cuidado del peso”, para no desarrollar las formas graves de la enfermedad y para ello, debemos intensificar las acciones comunicacionales y educativas dirigidas al cuidado de la dieta a fin de disminuir el consumo de azúcar y de alcohol, como parte de las medidas de prevención ante el riesgo de mayor gravedad y muerte por la infección por COVID-19.

El elevado consumo de alimentos con contenido alto en azúcar y grasas, está influido por el sabor de estos productos, su alta disponibilidad en el mercado, el bajo precio, el poco conocimiento que tienen los consumidores acerca de estos alimentos y el volumen y contenidos persuasivos de la publicidad.

En Bolivia, un análisis realizado por el Ministerio de Salud respecto a la Contribución de la Ley 777 – Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, permitió incorporar temas clave en las normativas nacionales como: la Ley Nacional del Deporte N° 804, de mayo 2016 y su reglamento; La Ley General de los Derechos de las Usuarías y los Usuarios y de las consumidoras y los consumidores N° 453 – Reglamento Específico de publicidad engañosa; El Programa de Alimentación Complementaria Escolar; El Programa de Educación Alimentaria Nutricional; entre otros.

XII. PROBLEMAS Y LIMITACIONES EN LAS INTERVENCIONES CONTRA EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS PAÍSES ANDINOS

En un informe preliminar de una encuesta de profesionales de la salud relevantes y otros grupos de interés sobre la preparación de los sistemas de salud para brindar servicios de tratamiento de la obesidad. 274 encuestados de un total de 68 países de ingresos bajos, medianos y altos completaron entrevistas y cuestionarios.

Los encuestados en la mayoría de los países afirmaron que existían pautas profesionales para el tratamiento de la obesidad, pero que faltaban servicios adecuados, especialmente en los países de bajos ingresos y en las zonas rurales de la mayoría de los países. La falta de tratamiento se atribuyó a una amplia gama de problemas que incluyen: no existen vías claras de atención desde la atención primaria a los servicios secundarios; servicios secundarios ausentes o limitados en algunas regiones; falta de profesionales capacitados de apoyo multidisciplinario; costos potencialmente altos para los pacientes; largos tiempos de espera para la cirugía; y el estigma experimentado por los pacientes dentro de los servicios de salud.

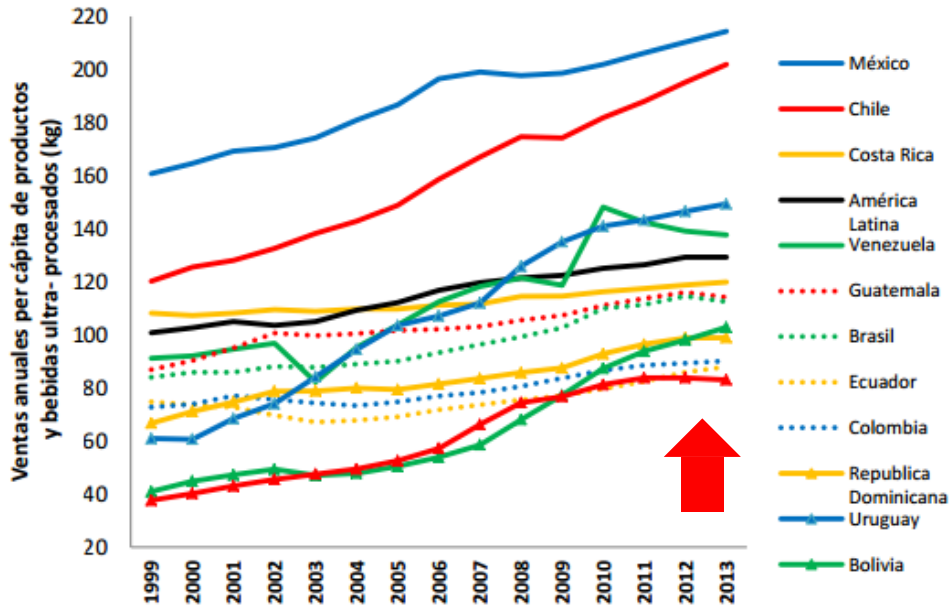
Definir la obesidad como una enfermedad puede ayudar a superar el estigma y también puede ayudar a asegurar mejores fuentes de financiación para los servicios de tratamiento. Sin embargo, la encuesta encontró que pocos países estaban dispuestos a aceptar esta definición.

Además, hasta que los países adopten e implementen plenamente las políticas de prevención de la obesidad, la necesidad de tratamiento seguirá aumentando, mientras que las condiciones necesarias para el tratamiento seguirán siendo inadecuadas⁵⁴.

Según un informe de OPS del 2015, la Venta anual per cápita de productos y bebidas ultra- procesados (kg) en Latinoamérica, 1999-2013 se incrementó alarmantemente, incluso duplicándose en algunos Países Andinos como en Bolivia, Chile y Perú. Ante ello, uno de los más importantes retos, es justamente lograr controlar la comercialización de estos productos ultraprocesados en los países andinos, esfuerzos que se vienen desarrollando en los países y que esperamos en los siguientes años, se puedan medir y evaluar sus frutos.

GRÁFICO N° 42

Venta anual per cápita de productos y bebidas ultra-procesados (kg)
en Latinoamérica, 1999-2013



Existe consenso en la mayoría de revisiones respecto a las intervenciones de mayor impacto en la problemática del aumento de peso en todo el mundo, que refieren a que deben construirse políticas que actúen en 3 ejes indispensables:

- ▶ La aplicación de impuestos importantes a las bebidas gaseosas azucaradas y alimentos procesados con alto contenido de grasas, azúcar y sal, además de buscar mecanismos para incrementar el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras, lo cual podría en algunos estratos incluir subsidios para su implementación.
- ▶ Intervenciones en el entorno escolar, implementando normas concretas y sólidas, basadas en una alimentación saludable, que incluyan permanente educación nutricional.
- ▶ Política del etiquetado nutricional, que en el caso de Perú y Chile son un importante avance.

Al revisar la información de los países Andinos, estas intervenciones se realizan en su mayoría parcialmente y de avance lento, debido a las barreras políticas, económicas y burocráticas que algunas instituciones particularmente privadas que verían golpeadas con estas restricciones sus intereses particulares, son observadas como cuellos de botella de difícil solución, sin la decisión desde las más altas autoridades.

XIII. CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES A LOS PAÍSES ANDINOS.

La actual crisis sanitaria que se vive en los Países a nivel mundial, nos ha planteado retos que deben ser asumidos con decisión política desde todos los gobiernos de los Países Andinos. Debemos para ello, reconocer la obesidad como una enfermedad, no como una elección de estilo de vida.

Dado los indicios que los pacientes con el COVID-19 que, a su vez, presentan obesidad entre otras comorbilidades asociadas, muestran un significativo incremento en el riesgo de requerir ventilador mecánico, ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos y mayor probabilidad de morir, las intervenciones en la lucha contra la pandemia, no solo deben dirigirse al distanciamiento y las medidas de higiene, sino además a lograr que la gente desarrolle hábitos saludables.

Con la finalidad de que los Países Andinos puedan avanzar hacia el logro de las metas de la Agenda 2030, es necesario que aborden la problemática, para la prevención de la obesidad, diseñando e implementando políticas integrales con un enfoque multisectorial desde la atención primaria de la salud, la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.

Además, se requiere mejorar el entorno nutricional y la actividad física en las Instituciones Educativas; por otro lado, es urgente establecer políticas fiscales y reglamentación más estricta de la publicidad de los alimentos; las medidas intersectoriales público/privado, incremento de espacios urbanos para la actividad física y disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos.

La doble carga genera un nuevo desafío para la política nutricional de los países y se requieren esfuerzos que puedan prevenir todas las formas de malnutrición, sin dejar a nadie atrás. Las experiencias más exitosas, requirieron del trabajo conjunto entre distintos actores, no sólo desde la perspectiva de salud, sino además considerando las demás dimensiones del problema nutricional.

Al ser el sobrepeso y la obesidad un problema de salud multifactorial, las intervenciones multicomponentes tienen mejor efectividad para abordar estos problemas en la población. En ese sentido, se requiere que los países Andinos logren alianzas que permitan la unión de esfuerzos coordinados entre Parlamentarios, diversos Ministerios además de Salud, como Agricultura, Educación, Comercio e Industria, Deporte, Medio Ambiente, Economía y Finanzas, Desarrollo Social, entre otros. Asimismo, el aporte de los Organismos Internacionales además del ORAS-CONHU, la FAO, OMS, OPS, PMA, UNICEF; autoridades locales y académicos, organizaciones de la sociedad civil, la industria de alimentos y la ciudadanía en general.

La participación del sector privado es fundamental para evitar el incremento de la obesidad, desde acciones que incluyan

a los empleadores, las industrias de alimentos y bebidas, farmacéutica y deportiva juegan también un papel. Los gobiernos de países vecinos están exigiendo que la industria de alimentos y bebidas tome medidas: reformular la producción de alimentos para evitar ingredientes particularmente malsanos como las grasas saturadas, la sal y azúcar en exceso; reducir el tamaño de porciones excesivas y proporcionar alternativas de menús saludables; regular la publicidad, particularmente a grupos vulnerables como los niños, niñas y adolescentes e informar a los consumidores respecto al contenido de los alimentos, y la vigilancia, investigación y evaluación.

En los países Andinos, a excepción de Venezuela cuya información no ha podido ser procesada en el presente documento, tienen un alto porcentaje de personas mayores de 15 años con sobrepeso u obesidad, por lo cual resulta necesario y recomendable instar a los gobiernos y sus áreas especializadas en investigación, a realizar ensayos y revisiones que permitan reconocer en sus territorios, el rol del exceso de peso como un factor pronóstico de riesgo independiente en pacientes con COVID-19.

La primera infancia tiene una especial atención por las graves e irreversibles consecuencias de la doble carga de malnutrición, con un marcado impacto social y económico, por el daño permanente e irreversible en la capacidad física e intelectual del niño y durante todo el curso de su vida, representando un alto costo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone, basado en evidencias, cinco áreas de acción que podrían ayudar a hacer frente a la doble carga de la malnutrición, las cuales son: 1. Iniciativas para promover y proteger la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y la lactancia continuada hasta los 2 años; 2. Promoción de una adecuada alimentación complementaria en infantes a partir de los 6 meses; 3. Programas de nutrición materna y de atención prenatal; 4. Políticas y programas de alimentación escolar; 5. Reglamentación sobre el marketing ⁵⁶.

En el caso de la desnutrición y sobrepeso, el foco se centra en el niño o niña desde su concepción hasta los 24 meses de edad etapa clave para su desarrollo óptimo y reconocido internacionalmente como **“la ventana de los 1000 días”**.

Con relación al sobrepeso y obesidad, el periodo entre los 3 y 6 años es crucial para establecer hábitos saludables de alimentación y actividad física de modo de asegurar un crecimiento lineal. En los grupos mayores es más difícil cambiar hábitos, por lo que se requieren programas en la etapa escolar y adolescencia que aborden los factores de riesgo asociados a una vida poco saludable. Para lograrlo es crucial la coordinación intersectorial, ya que la prevención efectiva de la malnutrición involucra educación, salud, deporte, saneamiento y otros factores que agudizan la vulnerabilidad, como la pobreza.

Dentro de las medidas que los gobiernos podrían adoptar para revertir la epidemia de obesidad, impidiendo la difusión de los productos alimentarios ultraprocesados. Dichas medidas incluirían:

- ▶ Incentivos económicos para los productores que venden alimentos saludables y alimentos frescos en lugar de alimentos ultraprocesados, así como subsidios para cultivar frutas y hortalizas;
- ▶ Desincentivos económicos para las industrias que venden comida rápida, alimentos ultraprocesados y refrescos, como un impuesto a los alimentos ultraprocesados y/o la reducción o eliminación de los subsidios a los productores/empresas que emplean maíz para el crecimiento rápido de tejidos, cantidades excesivas de fertilizantes, pesticidas, productos químicos y antibióticos;
- ▶ Políticas de zonificación para controlar el número y tipo de establecimientos de comida;

- ▶ Una regulación más estricta de la publicidad de comida rápida y refrescos, especialmente la dirigida a los niños; Regulaciones comerciales que disuadan de la importación y el consumo de comida rápida, alimentos ultraprocesados y refrescos; y
- ▶ Sistemas de etiquetado más eficaces, sobre todo para los alimentos ultraprocesados, que incluiría la comida rápida y los refrescos.

Al comparar los datos del presente estudio, con la información recopilada en el estudio del año 2014, podemos observar limitaciones, en razón a que no se encuentra referencia en algunos datos, del año y procedencia de la información consignada en el estudio del año 2014.

Por otro lado, la información recopilada el año 2014 se limita a población menor a 71 meses y en el caso de población adulta, se hace referencia en un cuadro anexo, solo información de la prevalencia de obesidad, por lo que en base a estos datos se harán las comparaciones posibles, pudiendo señalar lo siguiente:

- En Bolivia, se puede observar que el estudio del 2014 revela que el exceso de peso en la población menor de 71 meses, presentaba una prevalencia de 8.5% y para el año 2016, la prevalencia en el menor de 5 años se encuentra en 10.1%. Por otra parte, la obesidad en adultos el año 2014, registraba un 19% mientras que el año 2016, se encuentra en 20.2%. De estas cifras, a pesar del corto tiempo transcurrido entre una data y otra, se puede afirmar que la problemática del exceso de peso en la población boliviana, está en incremento en este periodo.

- En Chile, se puede observar que el estudio del 2014 revela que la obesidad en la población menor de 71 meses, presentaba una prevalencia de 33% (información sin fuente y con magnitud muy cuestionable) y para el año 2016, la prevalencia en el menor de 5 años se encuentra en 10.1%.

Por otra parte, la obesidad en adultos el año 2014, registraba un 29% mientras que el año 2018, se encuentra en 57.3 %.

De lo antes señalado, no hay fuentes al momento que describan para el año 2014 una prevalencia de obesidad tan alta en niños. Sin embargo, con respecto a las cifras de obesidad en adultos, podemos afirmar que en un aprox. de 5 años, en Chile la obesidad en adultos prácticamente ha duplicado.

- ▶ En Colombia, se puede observar que el estudio del 2014 revela que el exceso de peso en la población menor de 71 meses, presentaba una prevalencia de 3.1% y para el año 2015, la prevalencia en el menor de 5 años se encuentra en 6.3%.

Por otra parte, la obesidad en adultos el año 2014 (año de la recopilación sin fecha de recojo de la fuente), registraba un 18% mientras que el año 2015, se encuentra en 18.7%. De otra parte, los datos de la prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años en la recopilación realizada el 2014, se encontraba en 4.8% y para el año 2015 se incrementó a 5.2%. De estas cifras, podemos afirmar igualmente, que el problema del sobrepeso y obesidad se encuentra en incremento tanto en niños como en adultos.

- ▶ En Ecuador, se puede observar que el estudio del 2014 revela que el exceso de peso en la población menor de 71 meses, presentaba una prevalencia de 8.6% y para el año 2018, la prevalencia en el menor de 5 años se encuentra en 13.18%.

Por otra parte, la obesidad en adultos el año 2014 (año de la recopilación sin fecha de recojo de la fuente), registraba un 22% mientras que el año 2018, se encuentra en 23.38%.

Igualmente podemos concluir que, en Ecuador se encuentra en incremento la prevalencia del problema de exceso de peso, tanto en niños como en adultos.

- ▶ En Perú, se puede observar que el estudio del 2014 revela que el exceso de peso en la población menor de 71 meses, presentaba una prevalencia de 9.9% y para el año 2019, la prevalencia en el menor de 5 años se encuentra en 8.6%.

Por otra parte, la obesidad en adultos el año 2014 (año de la recopilación sin fecha de recojo de la fuente), registraba un 17% mientras que el año 2019, se encuentra en 22.3%. De otra parte, los datos de la prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años en la recopilación realizada el 2014, se encontraba en 9.8% y para el año 2019 se disminuyó a 6.7%.

Con respecto al Perú, se puede observar que el sobrepeso ha disminuido aparentemente, sin embargo, hay que verificar el año y fuente de la data del estudio del 2014; mientras que la obesidad se encuentra en incremento.

Finalmente, solo remarcar que, sin la decisión política de los gobiernos, poco se puede avanzar para revertir las cifras alarmantes y con tendencia al incremento sostenido, de los índices de sobrepeso y obesidad en el curso de vida de las personas, lo cual requiere de programas e instrumentos regulatorios firmes y sostenibles que incidan en la nutrición.

Por lo tanto, esta decisión conlleva a que los países impulsen la generación de evidencias y creación de nuevas capacidades, que estén sostenidas por marcos jurídicos y reglamentarios sólidos; así como sistemas de información que los alimente veraz y oportunamente.

Estos cambios, no son a corto plazo, pues requerirán de intervenciones sostenidas a mediano y largo plazo, lo cual permitirá la generación de cambios en el tiempo que logren asegurar más allá de los nuevos gobiernos, la asignación de los recursos necesarios para su continuidad a lo largo de las siguientes décadas.

XIV. GLOSARIO

- **Actividad física:** cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.
- **Actores sociales:** se considera actores sociales al conjunto de personas o instituciones que tienen un rol definido en el contexto social, por ejemplo, el comité de usuarios son actores sociales relacionados la salud. Hace también referencia a grupos, organizaciones o instituciones que interactúan en la sociedad e inciden en la misma. Hay actores sociales individuales que por su posición de liderazgo o representatividad inciden en el contexto social. Los actores sociales pueden ubicarse de manera concreta en el escenario social y pueden ser ubicados, por ejemplo, en el mapa de actores y en mapa parlante, que son herramientas usadas en la salud para relacionarse con el entorno social. Dentro de una comunidad, los equipos de salud son actores sociales del medio.
- **Alimentos altamente procesados o Ultraprocesados:** según la Organización Mundial de la Salud, son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos y cosméticos que dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados. Tienen un elevado contenido en azúcares libres, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido en proteína, fibra alimentaria, minerales y vitaminas, en comparación con los productos, platos y comidas sin procesar o mínimamente procesados.

Hay que considerar que el procesamiento de alimentos es “todas aquellas operaciones mediante las cuales los alimentos crudos pasan a ser adecuados para el consumo, preparación o almacenamiento”. El procesamiento puede ser muy simple o muy complejo y esa complejidad es lo que debemos tener en cuenta, a la hora de valorar un alimento procesado y este puede mejorar o dañar el valor nutricional de los alimentos. Los alimentos pueden estar procesados y ser una buena opción dietética, se trata de especificar el tipo de procesado, para ello un grupo de investigadores, de la Universidad de Sao Paulo en Brasil, idearon el sistema NOVA para clasificar a los alimentos procesados. La clasificación NOVA (reconocida por la FAO y La OMS) tiene en cuenta los procesos físicos, biológicos y químicos que se dan después de que los alimentos estén separados de la naturaleza y antes de ser consumidos o cocinados.

Nova clasifica el procesamiento en 4 grupos claramente definidos: **NOVA 1** - Alimentos sin procesar o mínimamente procesados; **NOVA 2** - Ingredientes culinarios procesados; **NOVA 3** - Alimentos procesados; **NOVA 4** - Alimentos ultraprocesados.

Estos últimos, son elaborados principalmente con ingredientes industriales, y contienen poco o ningún alimento natural. Estos productos no son reconocibles como versiones de los alimentos originales. El propósito del ultraprocesamiento es elaborar productos duraderos, muy apetecibles, accesibles y pueden crear cierta dependencia. Se utilizan procesos industriales muy sofisticados que no tienen equivalencia en las cocinas. El objetivo es crear alimentos listos para comer, beber o calentar.

Ejemplos: sopas enlatadas, deshidratadas, margarinas, cereales de desayuno, caramelos, bollería, galletas, salsas, barras de cereales, refrescos, snacks, pizza, hamburguesas, salchichas, embutidos, helados.

Actualmente estamos rodeados de alimentos ultraprocesados y una gran parte de la población los utiliza diariamente. Los productos ultraprocesados tienen muchas implicaciones negativas sobre la salud y es en este tipo de productos donde tenemos que centrar nuestra atención⁵⁷.

- **Alimentación Saludable:** Es una alimentación variada preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.
- **Ambiente Obesogénico:** entorno que promueve malos hábitos alimenticios a través del alto consumo de alimentos nocivos para la salud, así como una estrategia de promoción excesiva y venta a bajo costo de productos industrializados con alto contenido de carbohidratos, azúcares y sodio.

Dicho en otras palabras, es todo entorno que favorece el desarrollo de exceso de peso en la población o que estimula hábitos y comportamientos que conducen a su desarrollo. Es decir, es el conjunto de factores externos que nos rodean que puede conducir al sobrepeso u obesidad.

Así, un ambiente obesogénico puede ser aquel que estimule el sedentarismo por estar colmado de tecnología que facilita el “no esfuerzo humano” o bien, aquel que nos incentiva a comer más y de mala calidad. Un entorno colmado de estímulos alimentarios como variedad de comercios de comida rápida, alimentos listos para su consumo, el trabajo sedentario o excesiva carga laboral sin la posibilidad de hacer actividad física, e incluso, un ambiente estresante, pueden ser propios de un entorno obesogénico que en nada favorece el cuidado de la dieta en beneficio de la salud.

- **Atención Primaria de la Salud:** es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.

- **Calidad de vida:** Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.

- **Carga de Enfermedad:** Se define carga de enfermedad a la medida de pérdidas de salud que para una población representan las consecuencias mortales y no mortales de las diferentes enfermedades y lesiones.

La Organización Mundial de la Salud ha definido carga de la enfermedad, como impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad. A diario se cuantifica en términos de “años de vida ajustados por discapacidad” (DALYs, sigla en inglés), que permite cuantificar el número de años perdidos debido a la enfermedad. La carga global de la enfermedad se puede considerar como un indicador de brecha entre el estado de salud actual y el estado de salud ideal, donde vive el individuo hasta la vejez libre de enfermedad y discapacidad. Estas medidas permiten la comparación de la carga de la enfermedad de diferentes regiones, naciones o localidades y también se han utilizado para predecir los posibles impactos de las intervenciones realizadas para mejorar la salud de la población.

- **COVID-19:** Es el nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio en febrero del 2020 a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

- **Determinantes Sociales de la Salud:** Las Determinantes Sociales de la Salud hacen referencia al “conjunto de variables que tienen el potencial para generar protección o daño, es decir, son las condiciones que determinan la salud. Son -también- el conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades”.

“Los determinantes sociales de la salud son, también, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

- **Fuentes documentales:** son las fuentes de consulta e información que se basa en documentos producidos (publicados o no) y que tienen información relevante para lo que se quiere comprender.

- **Grasas Saturadas:** Las grasas saturadas son aquellas compuestas por ácidos grasos saturados: ácidos de cadena larga que carecen de dobles enlaces entre sus átomos de carbono. Alimentos como la panceta (tocino) y la manteca de maní (también conocida como crema de cacahuets) presentan una elevada cantidad de grasas saturadas.

Las grasas saturadas pueden ser de origen animal o vegetal y se caracterizan por permanecer sólidas al encontrarse en temperatura ambiente (al menos en la mayoría de los casos). Los productos de origen vegetal suelen contener menos cantidad de ácidos grasos saturados que los que provienen de origen animal.

El consumo excesivo de grasas saturadas puede ocasionar problemas de salud, por ejemplo, que las arterias se bloqueen lo que aumenta el riesgo de padecer un ataque cardíaco. Debido a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud recomienda que el consumo de grasas saturadas no supere el 10% de las calorías diarias.

- **Grupos de Riesgo para SARS CoV-2:** adultos mayores de 60 años, niños, mujeres embarazadas inmunocomprometidos, comorbilidades (Hipertensión, asma grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis pulmonar, enfermedad renal crónica, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer).
- **Hábitos alimenticios o alimentarios:** son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. La Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen.

En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta, dando excesiva importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales. En cambio, en los adultos y en las personas de edad avanzada los hábitos alimentarios son muy difíciles de cambiar.

- **Índice de Masa Corporal (IMC):** El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos.

Esta fórmula matemática fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet o Body Mass Index (BMI sus siglas en inglés o IMC en español). El IMC es una fórmula que se calcula dividiendo el peso, expresado siempre en Kg, entre la altura, siempre en metros al cuadrado. Para la mayoría de los adultos, un IMC ideal está en el rango de 18,5 a 24,9.

- **Malnutrición:** según la OMS, el término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:
 - La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
 - La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y
 - El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).
- **Obesidad:** La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad es una enfermedad crónica, de origen multifactorial, de alta prevalencia, que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, de una disminución de la calidad de vida y de un incremento de la mortalidad.

Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa.

En personas adultas mayores es determinada por un IMC mayor o igual a 32.

En obesidad esta la clase I de IMC 30 a 34.9, clase II de IMC 35 a 39.9 y la clase III de 40.

- **Objetivos del Desarrollo Sostenible:** El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

El año 2015, luego del cumplimiento del plazo de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los Estados acordaron una nueva agenda para el desarrollo. La Agenda de Desarrollo 2030 es un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. También tiene por objeto fortalecer la paz universal dentro de un concepto más amplio de la libertad. La aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representa una oportunidad histórica para unir a los países y las personas de todo el mundo y emprender nuevas vías hacia el futuro.

Los ODS están formulados para erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar para todos, proteger el medio ambiente y hacer frente al cambio climático a nivel mundial.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales.

Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general, pero tomando en consideración las circunstancias del país.

Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales ⁵⁸.

- **Países de bajos y medianos ingresos:** El Banco Mundial clasifica las economías del mundo en cuatro grupos de ingreso: alto, mediano alto, mediano bajo y bajo. Esta clasificación se basa en el ingreso nacional bruto (INB) per cápita (en USD corrientes) calculado usando el método de Atlas. (i) La clasificación se actualiza todos los años el 1 de julio.

La clasificación de los países está determinada por dos factores:

- El ingreso nacional bruto (INB) per cápita del país, que puede cambiar de acuerdo al crecimiento económico, la inflación, los tipos de cambio y la población. Las revisiones de los datos y métodos de cuentas nacionales también pueden influir en el INB per cápita.
- El umbral de clasificación: los umbrales se ajustan anualmente según la inflación usando el deflactor de los derechos especiales de giro (DEG).

Hasta el año 2019, la clasificación según el nivel de ingresos tenía un propósito analítico y no influía en las condiciones

de financiamiento del Banco Mundial. Sin embargo, desde el último ejercicio, el umbral de país de ingreso alto es también un factor determinante para las tasas de interés. Se aplican recargos para las tasas de interés de los países que han sido clasificados como de ingreso alto por dos años consecutivos.

- **Participación social:** “Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores sociales en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios.
- **Salud Pública:** La salud pública es una especialidad no clínica de la medicina enfocada en la promoción, prevención e intervención de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva, ya sea a nivel comunitario, regional, nacional o internacional, es decir, no centrada en el individuo, sino en el colectivo.

En este sentido, sus funciones son principalmente la gestión, vigilancia y mejoramiento del nivel de salud en la población, así como la prevención, el control y la erradicación de enfermedades. Además, se encarga de desarrollar de políticas públicas, garantizar el acceso y el derecho al sistema sanitario, crear programas educativos, administración de servicios e investigación. Incluso, tareas referentes al saneamiento ambiental, el control de la calidad de los alimentos, entre otras cosas, pueden formar parte de sus competencias. Debido a la amplitud de sus funciones, en la salud pública confluyen múltiples disciplinas orientadas a la administración del sistema sanitario, como la medicina, la farmacia, la veterinaria, la enfermería, la biología, la pedagogía, la psicología social y conductual, el trabajo social, la sociología, la estadística, etc.

La salud pública puede ser administrada por una comunidad organizada, por un organismo estatal o por uno internacional. Normalmente, cada país cuenta con su correspondiente Ministerio de Salud o Secretaría de Salud, que es el organismo del Estado responsable de velar por las condiciones de salud de la población. Del mismo modo, existen organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), creados para la gestión de políticas de prevención y cuidados de la salud a niveles supranacionales.

- **Sobrepeso:** El Sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera que un individuo tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre $25\text{kg}/\text{m}^2$ y $29,9\text{kg}/\text{m}^2$.

- **Variables sociales:** condición, propiedad, característica, atributo que cambia en el tiempo. Puede haber diferentes tipos de variable. En lo social, las variables son aquellas características o condiciones que están sujetas al cambio, por ejemplo, el tamaño de la población según el sexo puede modificarse en el tiempo, más hombres que mujeres en una población o más mujeres que hombres.

XV. REFERENCIAS

1. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Revista Aten Primaria*. 2020. 52(7): 496-500. doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.003
2. OPS. Naciones Unidas pide acciones urgentes para frenar el alza del hambre y la obesidad en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4423:naciones-unidas-pide-acciones-urgentes-para-frenar-el-alza-del-hambre-y-la-obesidad-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1062 . Publicado el 12 noviembre 2019. Accesado de Noviembre del 2020.
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. 2018. Número de páginas (133). <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>. Publicado el 2018. Accesado de Nov de 2020.
4. Aguirre P. Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Revista Salud Colectica*. 2016. 12(4): 463-472. doi: 10.18294/sc.2016.1266
5. Laura Cu F, Enrique Villarreal R, Beatriz Rangel P, Liliana Galicia R, Emma Vargas D, Lidia Martínez G. Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. *Rev Chil Nutr*. 2015. Vol. 42(2), <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf> . Publicado Junio 2015. Accesado nov 2020.
6. Beckerman JP, Alike Q, Lovin E, Tamez M y Mattei J. The Development and Public Health Implications of Food Preferences in Children. *Revista Frente. Nutr*. 2017. 4:66. doi: 10.3389/ fnut.2017.00066
7. Sattar N, McInnes IB, McMurray JJ. Obesidad es un factor de riesgo de infección grave por COVID-19. *Revista Circulation*. 2020. 142: 4-6 doi: 10.1016/circulationaha.120. 047659
8. Ghelichkhani P, Esmaili M. Posición prona en el manejo de pacientes con COVID-19; un comentario. *Revista Arch Acad Emerg Med*. 2020; 8 (1): e48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158870/>. Publicado el 11 de abril de 2020. Accesado el 21 de noviembre del 2020.
9. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. WHO. 2020. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Publicado el 1 de abril del 2020. Accesado 27 de diciembre de 2020.

10. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016; 387(10026): 1377-96. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión para acabar con la obesidad infantil. La Comisión para acabar con la obesidad infantil insta a adoptar medidas de alto nivel para hacer frente a un importante problema sanitario. 2016. <https://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/es/#:~:text=%E2%80%9CEs%20necesario%20un%20mayor%20compromiso,la%20obesidad%20en%20la%20ni%C3%B1ez.%E2%80%9D&text=de%20la%20Comisi%C3%B3n-,%E2%80%9CEs%20necesario%20un%20mayor%20compromiso%20pol%C3%ADtico%20para%20afrentar%20el%20problema,Gluckman%2C%20Coproresidente%20de%20la%20Comisi%C3%B3n.> Publicado el 25 de enero del 2016. Accesado el 27 de diciembre del 2020.
12. Development initiatives. The 2018 Global Nutrition Report: shining a light to spur action on nutrition. The Global Nutrition Report. 2018. https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary-en.pdf?ua=1#:~:text=The%202018%20Global%20Nutrition%20Report%20is%20shining%20a%20light%20to,affected%2C%20holding%20back%20progress%20everywhere. Publicado el 2018. Accesado el 20 diciembre 2020.
13. Withrow D, Alter D. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Revista Obes Rev*. 2011; 12(2):131-141. Doi: 10.1111/j.1467- 789X.2009.00712.x
14. The GBD 2015 Obesity Collaborators. Efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud en 195 países durante 25 años. *The New England Journal of Medicine*. 2017; 377: 13-27. Doi: 10.1056 / NEJMoa1614362
15. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Tendencias mundiales en índice de masa corporal, peso insuficiente, sobrepeso y obesidad desde 1975 a 2016: un análisis conjunto de 2416 estudios de medición basados en la población en 128,9 millones de niños, adolescentes y adultos. *The Lancet Regional Health*. 2017. 390 (10113): 2627 – 2642. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
16. Futuro360. Obesidad y coronavirus: Población chilena en riesgo por alto índice de sobrepeso. *Revista Futuro360*. 2020. https://www.futuro360.com/data/obesidad-coronavirus-riesgo- chile_20200416/ Publicado 16 abril del 2020. Accesado 21 de diciembre del 2020
17. Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M, Villagrán M , Ulloa N , Nazar G, Troncoso- Pantoja C, Garrido-Méndez A, Mardones L, Lanuza F, Leiva A, Lasserre-Laso N, Martorell M, Celis-Morales C. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Revista chilena de nutrición*. 2020. 47(2), 299-306. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
18. Ministerio de Salud de Chile. Estudios de la OCDE sobre salud pública. Chile. Hacia un futuro más sano. Evaluación y Recomendaciones. 2019; 1-31. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>. Publicado el 2019. Accesado 30 de diciembre 2020.
19. Parra S, Petermann F, Celis C. Obesidad infantil – una proyección al escenario de Chile para la próxima década. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020; 31 (3), 374-376. Doi:10.1016/j.rmclc.2020.02.009.

20. Instituto nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Departamento Administrativo para la prosperidad Social Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN 2015. 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-ensin-2015.pdf>. Publicado el 2015. Accesado el 21 de diciembre del 2020.
21. UNICEF Colombia. En América Latina y el Caribe, el 30% de los niños y niñas entre 5 y 19 años tienen sobrepeso. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/en-america-latina-y-el-caribe-el-30-de-los-ninos-y-ninas-entre-5-y-19-anos#:~:text=De%20acuerdo%20con%20UNICEF1,frecuente%20el%20sobrepeso%20en%20mujeres> Publicado el 4 de marzo 2020. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
22. La opinión. Día de la lucha contra la obesidad en Colombia: enfermedad expuesta por la pandemia. 2020. <https://www.laopinion.com.co/vida-y-salud/dia-de-la-lucha-contra-la-obesidad-en-colombia-enfermedad-expuesta-por-la-pandemia>. Publicado 23 Setiembre del 2020. Accesado 21 de diciembre del 2020.
23. Vallejo P, Sanchez I, Arciniegas J, Escobar F. Obesidad Infantil: una amenaza silenciosa. 2019; 1-6 p. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf> Publicado en Junio del 2019. Accesado el 22 de diciembre del 2020.
24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años. 2018; 1- 12 p. https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_2.pdf. Publicado el 6 Setiembre 2018. Accesado 22 de diciembre del 2020.
25. Ministerio de Salud y Protección Social- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Guía No.52. 2016; 1- 1020. http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA_SOBRE_PESO_OBESIDAD_ADULTOS_COMPLETA.pdf Publicado en Octubre 2016. Accesado el 30 de diciembre del 2020
26. INS, MINSA. Observatorio de Sobrepeso y Obesidad: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. <https://observateperu.ins.gob.pe/acerca-de/observatorio-de-la-nutricion> Accesado 22 de Noviembre de 2020.
27. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Tablero de mando: Número y proporción de casos con sobrepeso por regiones. <https://tablerodemando.ins.gob.pe/desnutricion/aguda/departamentos#>. Actualizado el 31 diciembre 2019. Accesado el 20 de diciembre del 2020.
28. INFOBAE. Obesidad y coronavirus: los pacientes con ambos cuadros tienen más riesgo de embolia pulmonar. Ciencia America. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/06/05/obesidad-y-coronavirus-los-pacientes-con-ambos-cuadros-tienen-mas-riesgo-de-embolia-pulmonar/> Publicado el 5 de Junio del 2020. Accesado 20 de diciembre del 2020.
29. World Obesity Federation. Coronavirus (COVID-19) and obesity/ Las condiciones relacionadas con la obesidad parecen empeorar el efecto de COVID-19. <https://www.worldobesity.org/news/statement-coronavirus-covid-19-obesity> . Publicado 2020. Accesado el 21 de noviembre del 2020.

- 30.** NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Tendencias mundiales en índice de masa corporal, peso insuficiente, sobrepeso y obesidad desde 1975 a 2016: un análisis conjunto de 2416 estudios de medición basados en la población en 128,9 millones de niños, adolescentes y adultos. *The Lancet Regional Health*. 2017. 390 (10113): 2627 – 2642. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- 31.** Celis-Morales C, Leiva A, Martínez MA, Durán E, Labraña AM, Petermann F, et al. Increase in body mass index during the last four decades in Chile: from undernutrition to obesity. *Rev Med Chile*. 2017. 145(10): 1363-1364. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017001001363>
- 32.** Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Drug Discov Ther*. 2020;14(1):58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012
- 33.** Wadman M. Por qué la obesidad empeora el COVID-19. *Revista IntraMed*. 2020. 369: 1280- 1281. <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=96743> Publicado el 14 de Setiembre del 2020. Accesado el 21 de Noviembre del 2020.
- 34.** Hussain A, Mahawar K, Zefeng X, Yang W, El-Hasana S. Obesidad y mortalidad por COVID-19. Metaanálisis. *Obesity Research & ClinicalPractice*. 2020. 14(4):295-300. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.07.002>
- 35.** Pulido S. El 80% de los pacientes con enfermedad grave por COVID-19 tenían obesidad. *Revista Gaceta Medica*. 2020. <https://gacetamedica.com/investigacion/el-80-de-los-pacientes-con-enfermedad-grave-por-covid-19-tenian-obesidad/> Publicado 23 julio del 2020. Accesado el 20 de diciembre del 2020.
- 36.** Vio del Río F. Obesidad y Covid-19. *Revista la Tercera*. 2020. <https://www.latercera.com/opinion/noticia/obesidad-y-covid-19/IYFSPLOESJBFXFKQBPKG6H7GY/> Publicado 9 Octubre 2020. Accesado 21 diciembre 2020
- 37.** Escalona A. Obesidad: importante factor de riesgo de complicaciones por Covid-19. *Revista de la Clinica Universidad de los Andes*. 2020. <https://www.clinicauandes.cl/noticia/obesidad-importante-factor-de-riesgo-de-complicaciones-por-covid-19>. Publicado El 4 Noviembre del 2020. Accesado 21 de diciembre del 2020.
- 38.** Kim S. En Bolivia los niños, niñas y adolescentes son los más afectados por la obesidad. Unicef. 2018. <https://www.unicef.org/bolivia/historias/en-bolivia-los-ni%C3%B1os-y-adolescentes-son-los-m%C3%A1s-afectados-por-la-obesidad> . Publicado 20 de Octubre 2018. Accesado el 20 de diciembre del 2020.
- 39.** Chiu A. Análisis de la publicidad de los grupos de alimentos y presentación de los resultados y conclusiones del estudio. 2012; 1-29. <https://www.sdgfund.org/es/an%C3%A1lisis-de-la-publicidad-de-los-grupos-de-alimentos-y-presentaci%C3%B3n-de-los-resultados-y-conclusiones>. Publicado el 2014. Accesado el 26 de diciembre del 2020.
- 40.** Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable. Ley Nº 30021. Lima: Decreto Supremo Nº 017-2017-SA; 2017. 25 - 29. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4>. Publicado el 17 de Junio del 2017. Accesado el 26 de diciembre del 2020.

41. Ministerio de Salud. Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido de la Ley N° 30021. Lima: Decreto Supremo N° 12-2018-SA; 2018. 58-63. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1>. Publicado el Sábado 16 de junio de 2018. Accesado el 26 de diciembre del 2020
42. Ministerio de Salud. Implementación y funcionamiento de los espacios públicos saludables de juego para niñas y niños menores de 5 años y sus familias. Lima: Resolución Ministerial N° 085-2020-MINSA; 2020. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/550577/RM_085-2020-MINSA_-_ANEXO.PDF. Publicado el 2020. Accesado el 26 de diciembre del 2020
43. Ministerio de Salud del Perú. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD POR CURSO DE VIDA CON ENFASIS EN NIÑOS/NIÑAS Y ADOLESCENTES 2020-2025. Documento Técnico. Lima: MINSA, Lima; 2020-2025. Preliminar reportado como Avance por la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas – MINSA/PERÚ
44. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que aprueba la política nacional, multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable”. Normal Legal. Lima: Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Lima; 2020; 243 p. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1257169/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030%20.pdf>. Publicado el 2020. Accesado el 26 de diciembre del 2020.
45. Ministerio de Salud. Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente. Lima: Decreto Supremo N° 033-2016; 2016. 595117- 595119. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-el-reglamento-que-establece-el-proceso-de-reduccion-decreto-supremo-n-033-2016-sa-1409585-3>. Publicado 27 de julio de 2016. Accesado el 26 de diciembre del 2020
46. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. Lima: Resolución Ministerial N° 1353-2018; 2018. 59-60. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-el-documento-tecnico-guias-alimentarias-para-la-resolucion-ministerial-no-1353-2018-minsa-1727255-1>. Publicado 29 de diciembre de 2018. Accesado 27 de diciembre del 2020
47. Lázaro M, Domínguez C, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. ; 2019. 1-60. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1128>. Publicado 2019. Accesado 27 de diciembre de 2020.
48. Ministerio de Salud. Establecen medidas destinadas a promover la alimentación saludable en el marco de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Lima: Decreto Supremo N° 027-2016-SA; 2016. 594207- 594208. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/establecen-medidas-destinadas-a-promover-la-alimentacion-sal-decreto-supremo-n-027-2016-sa-1408436-2> Publicado 23 de julio de 2016. Accesado 27 de diciembre del 2020.
49. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. Guía De Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. 2016;(52):1- 1020. http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/gpc_obesidad_completa.aspx. Publicado Octubre del 2016. Accesado el 22 diciembre del 2020.

50. Tsai A, Williamson D, Glick H. Direct medical cost of overweight and obesity in the USA: a quantitative systematic review. *Revista Obes Rev.* 2011; 12(1): 50 - 61. Doi: 10.1111/j.1467- 789X.2009.00708.x
51. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Programa Mundial de Alimentos, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Informe de País: Impacto Social y Económico de la Malnutrición. Resultados del Estudio Realizado en Ecuador. 2017. https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf?_ga=2.58187054.543662763.1610501398-108140047.1610501398. Publicado el 2017. Accesado el 22 de diciembre del 2020.
52. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Comisión para acabar con la obesidad infantil. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/> Publicado 2017. Accesado 22 de diciembre del 2020.
53. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2018. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe> Publicado 2 Abril del 2018. Accesado el 21 de diciembre del 2020.
54. Carrasco I, Fernández A, Martínez R, Palma A. Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, El Ecuador y México. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2017 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf. Publicado noviembre del 2017. Accesado 21 de diciembre del 2020
55. Jackson R , Powis J , Baur L , Caterson I, Dietz W, Logue J, Lobstein T. Atención clínica para la obesidad: una encuesta preliminar de 68 países. 2020. *Revista Clin Obes.* 10: e12357. <https://doi.org/10.1111/cob.12357>
56. World Health Organization. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief. 2017 Número de páginas (10). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.2>. Publicado 17 mayo del 2017. Accesado 21 de diciembre del 2020.
57. Martínez M. ¿Qué son los alimentos procesados y ultraprocesados? 2017. <https://martinezobiols.com/que-son-los-alimentos-procesados-y-ultraprocesados/> Publicado el 20 de Febrero del 2017. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
58. Naciones Unidas Guatemala. Objetivos de Desarrollo. <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/#:~:text=Poner%20fin%20a%20la%20pobreza,todos%20en%20todas%20las%20edades>. Accesado el 30 de diciembre 2020.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. Banco de Datos | Indicadores del desarrollo mundial <https://databank.bancomundial.org/source/world-development-indicators#> Actualizado 2020. Accesado el 21 de Noviembre del 2020.
- CDC, Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Obesidad y Sobrepeso. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm> Actualizado el 28 de Febrero del 2020. Accesado el 22 de Noviembre del 2020.
- CELADE - División de Población de la CEPAL y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población. World Population Prospects, 2019. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>. Publicado 2020. Accesado 21 de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34059/v41a542017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Publicado en mayo del 2017. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- Dirección Nacional de Estadística de Colombia. Informe de seguimiento- defunciones. DANE información para todos. 2020. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informe-de-seguimiento-defunciones-por-covid-19> Publicado noviembre el 2020. Accesado el 22 diciembre del 2020.
- El Comercio. ¿Por qué las personas con obesidad están en mayor riesgo ante el COVID- 19? <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/coronavirus-por-que-las-personas-con-obesidad-estan-en-mayor-riesgo-ante-el-covid-19-noticia/?ref=ecr>. Publicado el 11 de Mayo del 2020. Accesado el 22 de Noviembre del 2020.
- FAO, OMS, OPS. Políticas y programas alimentarios para prevenir. Lecciones aprendidas el sobrepeso y la obesidad. <http://www.fao.org/3/i8156es/I8156ES.pdf> Publicado 2018. Accesado 23 de Noviembre del 2020.
- FAO, OPS. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad: Lecciones aprendidas. 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Publicado el año 2018. Accesado el 22 de Diciembre del 2020
- Fitch A, Hutter M. Understanding Links Between COVID-19 and Obesity. Massachusetts General Hospital. 2020. <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/comprendiendo-los-vinculos-entre-el-covid-19-y-obesidad>. Publicado el 12 Mayo del 2020. Accesado el 20 de diciembre del 2020.
- Hussain A, Mahawar K, Zefeng X, Yang W, El-Hasana S. Obesidad y mortalidad por COVID-19. Metaanálisis. Obesity Research & ClinicalPractice. 2020. 14(4):295-300. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.07.002>

- INEC Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT. 2018 https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf. Publicado el 2018. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf. Publicado Agosto 2019. Accesado 22 de Noviembre del 2020.
- INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/inde x1.html. Publicado Mayo 2019. Accesado 22 de Noviembre del 2020
- INEI. Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles” – Ministerio de Salud 2019. [http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,de%20Salud%20Familiar%20\(ENDES\).](http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,de%20Salud%20Familiar%20(ENDES).) Publicado 2019. Accesado el 22 de Noviembre del 2020.
- INS, CENAN. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf Publicado 2019. Accesado 22 de Noviembre del 2020
- INS. Exceso de peso como factor pronóstico en pacientes con COVID-19.2020. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116148/rr16_exceso-de-peso-covid_19.pdf. Publicado en Junio del 2020. Accesado el 20 de diciembre del 2020
- INS, MINSA. Observatorio de Sobrepeso y Obesidad: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. <https://observateperu.ins.gob.pe/acerca-de/observatorio-de-la-nutricion> Accesado 22 de Noviembre de 2020.
- INS, MINSA. Situación del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Observa-T Perú. <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>. Accesado el 21 de Diciembre del 2020.
- Michalakis K, Panagiotoy G, Ilias I, Pazaitou-Panayiotou K. Obesity and COVID-19: A jigsaw puzzle with still missing pieces. Clin Obes. 2020. e12420. doi: <https://doi.org/10.1111/cob.12420>
- Ministerio de Educación del Ecuador. Malla Curricular para Educación General Básica. 2017. <https://educacion.gob.ec/malla-curricular-educacion-general-basica/> Publicado en el 2017. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- Ministerio de Salud del Gobierno Chileno. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016- 2017 Primeros resultados https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf . Publicado Noviembre del 2017. Accesado 22 de Noviembre del 2020.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consenso Interino Multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de COVID-19. 2020 doi: 10.13140/RG.2.2.29982.36160
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Educación. Reglamento Para El Control Del Funcionamiento De Bares Escolares Del Sistema Nacional De Educación. 2014; 1-12. <https://www.controlsanitario.gob>

ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-0514-Reglamento-de-bares-escolares-del-sistema-nacional-de-educacion.pdf Publicado el 24 de abril del 2014. Accesado el 30 de diciembre del 2020.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025. Buena Nutrición Toda una vida. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>. Publicado el 2018. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional. Acuerdo 0026-2017. 2017. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/ACUERDO-2017-N%C2%BA-26.pdf> Publicado el 2017. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional de Niños Peruanos menores de 5 años 2019. Reporte SIEN- HIS. 2020; 1-21. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2020/sala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_de_5_anos_sien-his_2019.pdf Publicado en Enero del 2020. Accesado el 30 de diciembre del 2020.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno. Covid-19 en Chile: La realidad Nacional en Datos. Cifras Oficiales Covid. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/> Publicado 2020. Accesado 22 de Noviembre del 2020.
- OMS. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=BFEA8112382BCAC319FCAF1B49AC4395?sequence=1 Publicado 2016. Accesado el 22 de Noviembre del 2020
- OMS. ¿La herencia de un mundo sostenible? Atlas sobre salud infantil y medio ambiente; 2018. 1-164. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260496>. Publicado 2018. Accesado 26 de diciembre del 2020.
- OMS, OPS. El sobrepeso y la obesidad aumentan en América Latina y el Caribe según informe de la FAO y la OPS. https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1950:nota1_ene17&Itemid=481. Publicado 19 de enero del 2017. Accesado el 21 de Diciembre del 2020.
- OMS, OPS. Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2017. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34330/IndBasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Publicado 2017. Accesado 22 de noviembre del 2020.
- ONU. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Dinámica Poblacional. Perspectivas de la población mundial 2019. <https://population.un.org/wpp/Maps/> Publicado 2019. Accesado 21 de Noviembre del 2020
- Pajuelo J. La obesidad en el Perú. Revista An Fac med. 2017. 78(2): 179-85 doi: 10.15381/anales.v78i2.13214

- Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, Garrido-Méndez A, Mardones L, Lanuza F, Leiva A, Lasserre-Laso N, Martorell M, Celis-Morales C. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Revista chilena de nutrición*. 2020. 47(2), 299-306. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
- Radwan Kassir. Riesgo de COVID-19 para pacientes con obesidad. *Obesity Reviews*. 2020. 21(6). Doi: <https://doi.org/10.1111/obr.13034>
- Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, Labreuche J, Mathieu D, Pattou F, Jourdain M. High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation. *Obesity (Silver Spring)*. 2020; 28(7):1195-1199. doi:10.1002/oby22831
- Tenorio-Mucha J, Hurtado-Roca Y. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. *Revista Acta Med Peru*. 2020; 37(3):324-9. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>
- UNICEF Bolivia. 3 de cada diez estudiantes bolivianos tienen sobrepeso y obesidad. Según estudio del CIDES-UMSA realizado con el apoyo de UNICEF. <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/3-de-cada-diez-estudiantes-bolivianos-tienen-sobrepeso-y-obesidad#:~:text=LA%20PAZ%2C%2016%20de%20octubre,%2C%25%20con%20obesidad%20severa.> Publicado el 16 octubre 2020. Accesado el 23 de Noviembre del 2020.
- UNICEF Colombia. Sobrepeso y obesidad infantil y adolescente: un problema que va en aumento. [https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-un-problema-que-va-en-aumento.](https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-un-problema-que-va-en-aumento) Publicado el 24 de noviembre del 2020. Accesado 22 de Noviembre del 2020.
- UNICEF. Salud Infantil y adolescente y COVID-19. Seguimiento de la situación de niños y mujeres. <https://data.unicef.org/topic/child-health/child-health-and-covid-19/>. Publicado Junio del 2020. Accesado 21 de Noviembre del 2020.
- UNICEF. World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 edition. Who, 2020. <https://www.unicef.org/reports/joint-child-malnutrition-estimates-levels-and-trends-child-malnutrition-2020>. Publicado en marzo del 2020. Accesado el 22 de Diciembre del 2020.
- Vio del Río, F. Aumento de la obesidad en Chile y en el mundo. *Revista Chilena de Nutrición*. 2018. 15(1): 6 -6. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100006>
- Wadman M. Por qué la obesidad empeora el COVID-19. *Revista IntraMed*. 2020. 369: 1280-1281. <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=96743> Publicado el 14 de Setiembre del 2020. Accesado el 21 de Noviembre del 2020.
- World Obesity Federation. Atlas of Childhood Obesity. 2019: 1-212. http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/WOF_Childhood_Obesity_Atlas_Report_Oct19_V2.pdf. Publicado Octubre 2019. Accesado diciembre del 2020.

XVII. ANEXOS

ANEXO N° 1

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
Representante Técnico:	
* Nombres y Apellidos :	Yenny Consuelo Velosa Melgarejo
* Cargo:	Contratista
* Teléfono:	3108035196
* E-mail:	yvelosa@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la	
* Fecha inicio de la	1/1/2019
I RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	Implementar la Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal
Actividades Estratégicas	Publicación en paginas web, asistencias técnicas a los territorios para su implementación, coordinación intersectorial para el seguimiento a la implementación, formulación de estrategias de IEC para la implementación.
Productos Estratégicos /	Guías publicadas en paginas web, eventos realizados, tableros de control, asistencias técnicas
Población Objetivo	Público en general Entidades territoriales de salud
I ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	Es la normativa nacional que adopta los lineamientos de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Para el año 2020, se realizó seguimiento a la implementación de las guías alimentarias por parte de las entidades de gobierno, participantes de la submesa de alimentación saludable y sostenible, así como una propuesta de estrategia de IEC en redes sociales para la implementación de guías. De otra parte, se realizó una encuesta a las entidades territoriales para revisar el estado de la implementación.
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema	Tablero de control de seguimiento a la implementación.
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la Intervención	Falta de adherencia de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la implementación de las rutas para realizar asistencias técnicas a la totalidad de los territorios
Detalles del Costo /	
Indicadores de medición de la Intervención:	
Nominación del Indicador 1:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	

ANEXO N° 2

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
REPRESENTANTE TÉCNICO:	
* Nombres y Apellidos :	Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa
* Cargo:	Contratista
* Teléfono:	3192730917
* E-mail:	pvallejo@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la	
* Fecha inicio de la	1/1/2016
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	Implementar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años a través de
Actividades Estratégicas	Publicación en paginas web, divulgación en eventos de alimentación saludable, asistencias técnicas a los territorios para su implementación, coordinación intersectorial para el seguimiento a la implementación, formulación de estrategias de IEC para la implementación.
Productos Estratégicos /	Guías publicadas en paginas web, eventos realizados, tableros de control, asistencias técnicas
Población Objetivo	Público en general Entidades territoriales de salud
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	Es una herramienta nacional en materia de alimentación saludable, la cual busca contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de 9 mensajes comprensibles, y orienta a familias, educadores, asociaciones de consumidores, medios de comunicación e industria de alimentos, entre otros actores sociales, sobre cómo debe ser su alimentación. Igualmente, proporciona el número y tamaño de porciones por cada grupo de edad y género recomendadas en el marco de una alimentación saludable, a través del consumo variado y balanceado de 6 grupos de alimentos: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos, frutas y verduras, carnes, leguminosas y semillas, leche y derivados lácteos, grasas y azúcares
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Para el año 2020, se realizó seguimiento a la implementación de las guías alimentarias por parte de las entidades de gobierno, participantes de la submesa de alimentación saludable y sostenible, así como una propuesta de estrategia de IEC en redes sociales para la implementación de guías. De otra parte, se realizó una encuesta a las entidades territoriales para revisar el estado de la implementación.
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema	Tablero de control de seguimiento a la implementación Propuesta de estrategia de IEC en redes sociales Resultados de la encuesta de implementación de GABAs.
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución	Falta de personal para realizar asistencias técnicas a la totalidad de los territorios Falta de recurso para el desarrollo de piezas comunicacionales para la estrategia de IEC
Detalles del Costo /	
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
Nominación del Indicador 1:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	

ANEXO N° 3

Pro		GENERALIDADES
	Nombre de la Intervención :	Lineamiento para la elaboración y adquisición de alimentos saludables en los programas de apoyo alimentario a cargo del Estado.
	Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social
	Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
	REPRESENTANTE TÉCNICO:	
	* Nombres y Apellidos :	Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa
	* Cargo:	Contratista
	* Teléfono:	3192730917
	* E-mail:	pvallejo@minsalud.gov.co
	* Presupuesto Anual de	
	* Fecha inicio de la	1/6/2016
II	RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
	Objetivos Estratégicos	Promover el consumo de alimentos frescos y naturales en los programas de apoyo alimentario. - Establecer estándares de contenido de nutrientes de interés en salud pública (calorías, sodio, azúcares añadidos, grasa saturada y grasas trans) como requisito para la selección de proveedores, en el caso de que se suministren alimentos procesados y ultraprocesados. - Identificar y controlar los puntos críticos en la adición de sal, azúcares y grasas durante la preparación de los alimentos. - Promover el uso de las recetas estandarizadas en los servicios de alimentación de los operadores, incluyendo la utilización de pesos y medidas caseras para la adición de sal, azúcar y grasas.
	Actividades Estratégicas	Realizar asistencias técnicas a las entidades que cuentan con programas de apoyo alimentario y brindar apoyo técnico para su implementación, a fin de mejorar la oferta de preparaciones saludables en los programas de apoyo alimentario.
	Productos Estratégicos / Componentes	Lineamiento construido, validado y en implementación Entidades que se encuentran en proceso de implementación: Ministerio de Educación Nacional con el Programa de Alimentación Escolar, Secretaría distrital de integración social y Secretaría Distrital de Educación.
	Población Objetivo	Población asistente a los programas de apoyo alimentario
III	ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
	Justificación de la intervención	A fin de garantizar el suministro de alimentación saludable por parte de los operadores de los servicios sociales de alimentación, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en coordinación con las entidades gubernamentales y no gubernamentales, asumen la responsabilidad de diseñar y establecer los lineamientos para la compra y preparación de alimentos con menor contenido de nutrientes de interés en salud pública (calorías, sodio, azúcares libres, grasa saturada y grasa trans), para mejorar la ingesta alimentaria en la población beneficiaria de los programas; por tanto los lineamientos, para cumplir su objetivo y tener una implementación eficaz deberán articularse a los términos de referencia de las licitaciones públicas para su adquisición o a las condiciones de compra para el caso de las ONG.
	Resultados Obtenidos	Implementación del lineamiento en Programa de Alimentación Escolar, Secretaria distrital de
	Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema	Minutas alimentarias con menor contenido de sodio, grasas y azúcares Cumplimiento de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana Aumento de consumo de frutas y verduras en los programas de apoyo alimentario
	Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la	Tiempo prolongado para la adecuación de las minutas, necesidad de profesionales para esta adecuación Resistencia al cambio por parte de los usuarios al programa, no obstante, una vez se educa a la
	Detalles del Costo /	
	INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
	Nominación del	
	Fórmula (Numerador	
	Datos de los avances	
	Nominación del	
	Fórmula (Numerador	
	Datos de los avances	
	Nominación del	
	Fórmula (Numerador	
	Datos de los avances	

ANEXO N° 4

I GENERALIDADES		
Nombre de la	Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables	
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social	
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	
REPRESENTANTE TÉCNICO:		
* Nombres y Apellidos :	Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa	
* Cargo:	Contratista	
* Teléfono:	3192730917	
* E-mail:	pvallejo@minsalud.gov.co	
* Presupuesto Anual de		
* Fecha inicio de la	1/9/2019	
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN		
Objetivos Estratégicos	Establecer los requisitos y criterios técnicos referentes a la preparación, expendio o distribución de alimentos en las tiendas escolares con el fin de promover un entorno que fomente la alimentación saludable en las instituciones de educación preescolar, básica y media, como soporte técnico para iniciar y/o desarrollar y/o implementar el proceso de reglamentación.	
Actividades Estratégicas	Brindar soporte técnico para que el Ministerio de Educación Nacional lo utilice como soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para que a su vez las instituciones que quieren implementarlo lo puedan tomar de referencia.	
Productos Estratégicos / Componentes	Documento técnico Avances en construcción del decreto Asistencias técnicas	
Población Objetivo	población escolar	
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		
Justificación de la intervención	Para contribuir a la salud de las personas, se pretende que los individuos transformen sus conductas hacia el mejoramiento y modificación de los factores de riesgo que alteran el bienestar físico y mental y reafirmen aquellas formas de vida positiva y que previenen, por ende, al desarrollo de enfermedades en el curso de la vida. Por ende, la alimentación y la actividad física hacen parte de la vida cotidiana de las personas las cuales deben ser incorporadas dentro de las actividades a desarrollar de forma activa en el entorno educativo de tal manera que se logre contribuir a una alimentación saludable y a incrementar la actividad física como factores protectores de la salud para el resto de la vida. El entorno educativo es pues, un espacio propicio de formación y transformación en donde se requiere de la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas de las personas y la comunidad y lograr la modificación de un entorno propicio para la salud.	
Resultados Obtenidos (último año de la	Documento elaborado y validado Avances en construcción del decreto	
Logros / Beneficios	Documento elaborado	
Debilidades y Problemas Sucitados durante la	Falta de personal para realizar la implementación Falta de personal en MEN para continuidad del proceso	
Detalles del Costo /		
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		

ANEXO N° 5

I GENERALIDADES		
Nombre de la	Proyecto normativo que regula el etiquetado nutricional y frontal en alimentos envasados	
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social	
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	
REPRESENTANTE TÉCNICO:		
* Nombres y Apellidos :	Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa	
* Cargo:	Contratista	
* Teléfono:	3192730917	
* E-mail:	pvallejo@minsalud.gov.co	
* Presupuesto Anual de		
* Fecha inicio de la	1/2/2017	
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN		
Objetivos Estratégicos	Mejorar la información nutricional en la etiqueta de los alimentos envasados, para que el consumidor tome una mejor decisión informada de compra.	
Actividades Estratégicas	Realizar el proceso de reglamentación que incluye: 1. Formulación del Análisis de Impacto Normativo 2. Consulta pública del Análisis de Impacto Normativo 3. Formulación del proyecto normativo 4. Consulta pública nacional del proyecto normativo 5. Consulta pública internacional del proyecto normativo 6. Trámites administrativos de conceptos a la superintendencia de industria y comercio 7. Trámite interno con oficina jurídica 8. Implementación de la normativa	
Productos Estratégicos / Componentes	Reglamentación en etiquetado nutricional y frontal	
Población Objetivo	Población en general	
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		
Justificación de la intervención	La información nutricional presentada en el etiquetado resulta confusa e inadecuada para que el consumidor pueda tomar una decisión informada de compra. Esta decisión, puede contribuir al alto consumo de alimentos con alto valor calórico y bajo valor nutricional, el cual se relaciona con las altas prevalencias de exceso de peso en crecimiento constante y de las enfermedades no transmisibles asociadas a una alimentación poco saludable. Es de resaltar que actualmente Colombia presenta altas prevalencias de exceso de peso y de carga de morbimortalidad por ENT.	
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Se ha avanzado en: 1. Finalización del Análisis de Impacto Normativo y su consulta pública 2. Formulación del proyecto normativo 3. Surtió consulta pública nacional	
Logros / Beneficios	Avance en la construcción normativa	
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la Intervención	Tema controversial en el país, representa un gran interés por la sociedad civil y mucha resistencia y lobby por parte de la industria de alimentos, lo cual dificulta el avance. Gran cantidad de observaciones en las consultas públicas que dificultan la rapidez en las respuestas, falta de personal para dar respuesta.	
Detalles del Costo /		
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		
Nominación del		
Fórmula (Numerador		
Datos de los avances		

ANEXO N° 6

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	Estrategia Salas amigas de la familia lactante
Ministerio / Institución Responsable:	Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección/Área/Unidad responsable	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
Representante Técnico:	
* Nombres y Apellidos :	Luz Angela Ochoa Cubillos
* Cargo:	Profesional Especializado
* Teléfono:	3004703403
* E-mail:	lochoa@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la	
* Fecha inicio de la intervención	1/6/2018
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	Adecuar en las empresas públicas y privadas un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí puedan extraer la leche materna asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral.
Actividades Estratégicas	Socialización de los lineamientos técnicos, asistencia técnica en entidades territoriales y revisión técnica para procesos de actualización.
Productos Estratégicos /	Salas Amigas de la familia lactante implementadas en las entidades territoriales
Población Objetivo	Mujeres trabajadoras en periodo de gestación y lactancia Entidades territoriales
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	Son múltiples los beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre y la sociedad. Según los datos de la ENSIN (2015) actualmente solo tres de cada diez niños y niñas son amamantados de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Una de las principales causas de abandono de esta práctica es el regreso de la madre al trabajo, dada la dificultad de ejercer la lactancia materna y la vida laboral al mismo tiempo. Las empresas pueden contribuir a revertir esta situación, amparadas en el marco normativo (Ley 1823 de 2017) y la ley colombiana, por lo cual se requiere que las madres tengan todo el apoyo necesario en su entorno laboral para que puedan continuar y mantener la práctica de la lactancia materna.
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Según datos de enero a Julio de 2020 se cuentan con 153 salas amigas de la familia lactante implementadas en el país. Teniendo en cuenta los requisitos contemplados en la Ley 1823 de 2017
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el	Mujeres trabajadoras que cuentan con un espacio adecuado para extraer y conservar la leche materna extraída
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la	Falta de personal para realizar asistencias técnicas a la totalidad de los territorios Identificación de la necesidad de actualizar la Resolución 2423 de 2018, la cual soporta la estrategia.
Detalles del Costo / presupuesto (Por	
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
Nominación del Indicador 1:	
Fórmula (Numerador /Denominador)	
Datos de los avances comparativos	
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador /Denominador)	
Datos de los avances comparativos	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador /Denominador)	
Datos de los avances comparativos	

ANEXO N° 7

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
REPRESENTANTE TÉCNICO:	
* Nombres y Apellidos :	Luz Angela Ochoa Cubillos
* Cargo:	Profesional Especializado
* Teléfono:	3004703403
* E-mail:	lochoa@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la	
* Fecha inicio de la	1/1/2010
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	1. Fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna 2. Transformaciones sociales a favor de la LM, se expresa en el desarrollo de mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la sociedad. 3. Establecer la prioridad de consolidar la gestión política en torno a la lactancia materna.
Actividades Estratégicas	Asistencias técnica territorial e intersectorial, implementación de las estrategias planeadas en territorio, evaluación de proceso y de impacto del PDLM 2010 - 2020, formulación de un nuevo plan que aborde de forma integral la nutrición en la primera infancia.
Productos Estratégicos /	Evaluaciones de proceso y de resultados
Población Objetivo	Público en general Entidades territoriales de salud
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	En Enero de 2016, se publica la serie de The Lancet sobre la lactancia materna, donde se concluye que "la lactancia materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad". Así mismo resalta que las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año se podrían evitar mediante la práctica de la lactancia materna, con un ahorro económico de US \$ 300 mil millones. La práctica de la lactancia materna es fundamental para la sobrevivencia, salud y desarrollo infantil, porque provee nutrición esencial e insustituible para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes y niños pequeños. Se han descrito múltiples beneficios en salud a corto y a largo plazo (hasta la edad adulta) asociados con la lactancia materna, así como beneficios económicos, que abarcan poblaciones que
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Inicio de la evaluación de resultado con proyección de nuevo plan, para junio de 2021.
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema	Evaluación de proceso en el 2017 que generó la creación de la mesa intersectorial de lactancia materna y alimentación complementaria y la mesa nacional de nutrición de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia CIPI
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución	Se identifican debilidades en la armonización con los instrumentos de planeación territorial, que no han permitido la adecuada implementación y el cumplimiento efectivo del Plan Decenal de lactancia
Detalles del Costo /	
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
Nominación del Indicador 1:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador	
Datos de los avances	

ANEXO N° 8

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	Estrategia Bancos de leche Humana
Ministerio / Institución	Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección/Área/Unidad	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
REPRESENTANTE TÉCNICO:	
* Nombres y Apellidos :	María Fernanda Cañón
* Cargo:	Contratista
* Teléfono:	3106194084
* E-mail:	lochoa@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la	
* Fecha inicio de la	1/1/2016
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	1. Promover, proteger y apoyar la lactancia humana. 2. Mediante el procesamiento, control de calidad y suministro de leche humana pasteurizada busca garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas condiciones patológicas y la mortalidad en este grupo de edad.
Actividades Estratégicas	Consejería y apoyo a la madre y a la familia para la práctica de la lactancia materna. Fomento de la donación de la leche humana Procesamiento y control de la calidad de la humana extraída para los niños y niñas en unidades de
Productos Estratégicos / Población Objetivo	Lineamientos nacionales para la estrategia Bancos de leche humana en Colombia Niños y niñas prematuros u hospitalizados que se encuentran en unidades de recién nacidos
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	Los Bancos de Leche Humana (BLH) en Colombia se posicionan como una acción determinante para acoger la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la cual invita a la inclusión, a la aplicación del enfoque diferencial, mostrando como las necesidades de alimentación y nutrición de todos los niños y niñas menores de dos años, incluidos los que viven en circunstancias difíciles, como los neonatos enfermos, los hijos de madres con VIH, los lactantes con bajo peso y talla al nacer y los que viven en situaciones de emergencia deben ser suplidas. En 2005 durante el IV congreso brasileño de BLH, Colombia firma la carta de Brasilia. En este marco se reconoce que los BLH son una estrategia de reducción de la morbimortalidad infantil porque favorece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en las instituciones de salud de mayor complejidad donde se
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Durante el año 2019, en los 15 BLH se atendieron un total de 22.394 madres, se observa aumento frente a las 11.244 que se registraron en 2018. Se recolectaron 8.941 litros de leche humana que beneficiaron a 24.077 recién nacidos, de estos 19.960 recibieron leche de su propia mamá, mientras que los restantes 4.117 recibieron leche donada y procesada en los BLH en funcionamiento.
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redundan sobre el problema	Construcción de los lineamientos nacionales para la estrategia Bancos de leche humana en Colombia. 15 Bancos de leche humana, de los cuales 13 se encuentran procesando leche humana y 2 en etapa de alistamiento
Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución	Alta rotación de profesionales de las instituciones que cuentan con Bancos de leche humana en el país
Detalles del Costo /	
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
Nominación del Indicador 1:	
Fórmula (Numerador)	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador)	
Datos de los avances	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador)	
Datos de los avances	

ANEXO N° 9

I GENERALIDADES	
Nombre de la Intervención :	• Promoción de consumo de frutas y verduras
Ministerio / Institución Responsable:	Mesa intersectorial de Alimentación Saludable y Sostenible
Dirección/Área/Unidad responsable	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Representante Técnico:	Secretaría Técnica ICBF y Ministerio de Salud y Protección Social
* Nombres y Apellidos :	Adriana Gómez Gómez
* Cargo:	Profesional Especializada Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
* Teléfono:	Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable. Referente 311 2562547
* E-mail:	agomez@minsalud.gov.co
* Presupuesto Anual de la Intervención (último presupuesto asignado en dólares americanos - especificar año)	
* Fecha inicio de la intervención	Desde 2012
II RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
Objetivos Estratégicos	Promover el aumento en el consumo de frutas y verduras en la población habitante de Colombia
Actividades Estratégicas	Este Ministerio ha desarrollado diferentes acciones articuladas con otros sectores, entre ellas el Lineamiento técnico nacional para la promoción de frutas y verduras, el cual busca impulsar la consolidación de escenarios intersectoriales que aporten al mejoramiento de toda la cadena hortofrutícola y resalta la importancia de abordar los planes, programas y acciones con un enfoque integrador y diferencial respecto de las condiciones culturales, étnicas y sociales del país. El lineamiento técnico y sus ejemplos de acciones orientadoras se perciben, además, como una oportunidad para recuperar las tradiciones culinarias que constituyen el patrimonio gastronómico y biológico del país. De igual manera se han desarrollado herramientas para los territorios como Manuales y ABCs para la implementación de estos puntos y la promoción del consumo de frutas y verduras en los entornos de vida cotidiana. Actualmente, el tema ha sido
Productos Estratégicos / Componentes	Acciones intersectoriales en los diferentes eslabones de la cadena
Población Objetivo	La población habitante de Colombia, aún no se ha focalizado desde el nivel nacional en un grupo específico de la población.
III ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Justificación de la intervención	La promoción de la alimentación saludable incluye el consumo adecuado de las frutas y verduras, tal como lo muestra la evidencia, el consumo de estos alimentos en al menos 400grs diarios se convierte en un factor protector de la salud por lo que resulta necesario que se encaminen acciones a la promoción de su consumo en el marco de toda la cadena hortofrutícola.
Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	En el último año se han desarrollado acciones en el marco de la submesa de alimentación saludable y sostenible en la cual se hizo un compilado con las acciones que cada sector involucrado ha venido desarrollando en este tema, estas acciones van desde la divulgación del mensaje 3 de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años en las entidades involucradas, también la inclusión de las frutas y verduras diariamente en los menús del Programa de Alimentación Escolar, de igual manera, se le ha dado importancia a este tema en el marco de la política de salvaguarda de la cocina tradicional por parte del ministerio de cultura, y se ha tenido en
Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema planteado	El tema de la promoción de consumo de frutas y verduras fue incluido en el tercer mensaje de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para población habitante de Colombia mayor de 2 años. Se ha incluido también como un tema clave en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Madres Gestantes, Lactantes y niños menores de 2 años. Es un tema que también está presente en los lineamientos o guías sobre promoción de la alimentación saludable dirigidas a las ET y personas en general en los entornos de vida cotidiana o por curso de vida que se han

Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la Intervención	No es fácil que actores y sectores fuera del sector salud entiendan la necesidad de trabajar estos temas de manera conjunta, en este tema en particular, las acciones deberían ser lideradas por otros sectores por ejemplo, en términos de la disponibilidad y acceso a frutas y verduras para su consumo.
Detalles del Costo / presupuesto (Por líneas de ejecución)	Es difícil saber el presupuesto ya que estas acciones son de tipo indicativo y de total autonomía del territorio en cuanto a su ejecución.
INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
Nominación del Indicador 1:	Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 Aumentar el consumo
Fórmula (Numerador /Denominador)	de frutas y verduras en la población.
Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	Porcentaje de personas entre los 5 y los 64 años que consumen fruta diariamente Porcentaje de personas entre los 5 y los 64 años que consumen verduras diariamente Desafortunadamente no ha habido avances significativos en el aumento del
Nominación del Indicador 2:	
Fórmula (Numerador /Denominador)	
Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	
Nominación del Indicador 3:	
Fórmula (Numerador /Denominador)	
Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	

ANEXO N° 10

110

I	GENERALIDADES	
	Nombre de la Intervención :	Promoción de la actividad física
	Ministerio / Institución Responsable:	Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio del Deporte
	Dirección/Área/Unidad responsable	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles -
	Representante Técnico:	
	* Nombres y Apellidos :	Catalina Abaunza
	* Cargo:	Contratista Grupo Modos, condiciones y estilos de vida saludable MinSalud
	* Teléfono:	
	* E-mail:	cabaunza@minsalud.gov.co
	* Presupuesto Anual de la Intervención (último	
* Fecha inicio de la intervención	Desde 2012	
II	RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN	
	Objetivos Estratégicos	Aunar Esfuerzos, físicos, técnicos, administrativos para: promover, formular, desarrollar, apoyar, ejecutar y evaluar planes, programas, proyectos, relacionados con el deporte, recreación, HEVS, bienestar y calidad de vida.
		LÍNEA 1. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA EL PLAN DE ACCIÓN CONJUNTO Con esta línea de acción se busca la construcción de la ruta metodológica para la acción conjunta territorial del sector de la salud y del deporte para la promoción de estilos de vida saludable en el marco del presente Convenio Interinstitucional. LÍNEA 2. IMPLEMENTACION TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA INTERSECTORIAL MINDEPORTE-MSPS Esta segunda línea de acción responde al despliegue operativo conjunto de los dos sectores de la ruta metodológica construida, la cual se realizará por fases, iniciando con un pilotaje en la zona del Pacífico Colombiano (Cauca, Valle del Cauca, Nariño y Chocó).
Actividades Estratégicas	LÍNEA 3 MONITOREO Y EVALUACION DE LA ESTRATEGIA INTERSECTORIAL MIN DEPORTE- MSPS A NIVEL TERRITORIAL. Esta Línea incluye el seguimiento a la gestión administrativa del Convenio suscrito entre Ministerio del Deporte y Ministerio de Salud y Protección Social, así como el monitoreo a indicadores definidos para identificar resultados de gestión, de proceso y de resultados logrados. LÍNEA 4 PLAN DE MEDIOS Esta línea de acción contempla la identificación de canales y diseño de estrategias de difusión para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y el posterior despliegue de la estrategia comunicativa, según los lineamientos de Ministerio del Deporte y la Política de Comunicaciones del Grupo de Comunicaciones del Ministerio de	

	Productos Estratégicos / Componentes	Referidos en párrafo anterior.
	Población Objetivo	Población general habitante de Colombia.
III	ASPECTOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
	Justificación de la intervención	
	Resultados Obtenidos (último año de la intervención)	Se logró avanzar en el piloto en algunos territorios del país, aunque la situación actual de pandemia ha dificultado acciones allí, de todas formas en el marco de la línea 4 de acción se logró en alianza con el servicio de medios públicos, llevar a cabo una campaña de promoción de la actividad física en los hogares, mediante redes sociales y el canales de TV pública han habido espacios diarios donde se practican rutinas de actividad física dirigidas a quienes ven, escuchan o se conectan.
	Logros / Beneficios alcanzados sobre la población que redunden sobre el problema planteado	
	Debilidades y Problemas Sucitados durante la Ejecución de la Intervención	La pandemia Covid19 ha afectado la ejecución en territorio de las diversas actividades contempladas en las primeras líneas de acción.
	Detalles del Costo / presupuesto (Por líneas de ejecución)	En el caso del convenio interadministrativo entre el MinSalud y MinDeportes por ser convenio interadministrativo no tiene presupuesto ya que se trata de apoyo técnico mutuo de las dos entidades.
	INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA INTERVENCIÓN:	
	Nominación del Indicador 1:	Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021
	Fórmula (Numerador /Denominador)	Dimensión 2 Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles
	Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	A 2021, se incrementa la actividad física global en población de 13 a 64 años. De acuerdo con los datos de ENSIN 2015 aun la población colombiana no llega al cumplimiento de la recomendación mundial de actividad física.
	Nominación del Indicador 2:	
	Fórmula (Numerador /Denominador)	
	Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	
	Nominación del Indicador 3:	
	Fórmula (Numerador /Denominador)	
	Datos de los avances comparativos en los ultimo 3 años	

ANEXO N° 11

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS SECTOR SALUD					
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3803-16 por la cual se establecen las recomendaciones de energía y nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.	X		Población General	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf
	Resolución 333-2011 Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano	X		Población General	https://www.invima.gov.co/images/stories/resolucione_s/Res_333_de_feb_2011_Rotulado_nutricional.pdf
	Ley 1823 de 2017 "Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones"	X		Primera Infancia	http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201823%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf
	Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020	X		Primera Infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Informe de evaluación de Evaluación de Proceso Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. Convenio 519 de 2015 Ministerio de Salud y OPS Colombia.	X		Primera Infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Resolución 2423 de 2018 "por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de las salas amigas de la familia lactante del entorno laboral"	X		Primera Infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2423-de-2018.pdf
	Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral. (2012)		X	Primera Infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna (2014)		X	Entorno hogar y comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Estrategia Nacional reducción del consumo de sodio - doc técnico (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Documento técnico de sal/sodio (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-sal-sodio.pdf

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
Ministerio de Salud y Protección Social	Documento técnico de azúcares añadidos(2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucars-adicionados.pdf
	Documento técnico de grasas (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/Documento-grasas-aceites-combustibles.pdf
	ABC de la Sal (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ABC-reduccion-consumo-sals-odio.aspx
	Sal en la alimentación (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/sal-en-alimentacion.pdf
	Azúcar en la alimentación (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/azucar-en-alimentacion.pdf
	Grasas trans en la alimentación (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/grasas-trans-alimentacion.pdf
	Plan piloto para la reducción del contenido de sodio en restaurantes (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-piloto-sector-gastronomico.pdf
	Metodología para reducir el contenido de sodio (2015)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/Anexo-plan-piloto-sector-gastronomico.pdf
	Lineamiento nacional para la promoción del consumo de frutas y verduras (2014)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-nacionales-frutas-verduras.pdf
	Manual operativo del sector gastronómico(2017)		X	Entorno comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-operativo-sector-gastronomico.pdf
	Abecé para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras. (2015)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-implementacion-puntos-distribucion-frutas-y-verduras.pdf
	Manual para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras.(2015)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/ENT/manual-implementacion-puntos-distribucion-frutas-y-verduras.pdf
	Lineamiento para la promoción de la alimentación saludable en personas adultas mayores. (2018)		X	Población personas adultas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-
	Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana. (2016)		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			LINKS DE BÚSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida/entorno	
DOCUMENTOS SECTOR SALUD					
Ministerio de Salud y Protección Social	Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana documento resumen.(2016)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf
	Manual para la lectura del rotulado nutricional (2016)			Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Rotulado-nutricional-alimentos-envasados.pdf
	Estrategia de IEC en SAN- doc. Técnico - Marco contextual, normativo, estratégico conceptual y operativo (2016)		X	laboral/escolar/comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/SNA/estrategia-informacion-educacion-seguridad-alimentaria.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca
	Estrategia de IEC en SAN- estado del arte (2016)		X	laboral/escolar/comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/SNA/estado-arte-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca
	Estrategia de IEC en SAN programas de implementación (2016)		X	laboral/escolar/comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/SNA/implementacion-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Estrategia de IEC en SAN manual del facilitador (2016)			Entorno	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca
	ABC para la promoción de frutas y verduras, 2015		X	laboral/escolar/comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca
	ABC de la Alimentación Saludable. 2015		X	laboral/escolar/comunitario	Digital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca
	Guía para la formulación de proyectos intersectoriales sobre la promoción de alimentación saludable en los territorios. (Ejemplo aplicado a la promoción del consumo de frutas y verduras en San Andrés).		X	Entorno laboral/escolar/comunitario/hogar	Pendiente por publicar
	Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables. MSPS con MinEducación, 2019.		X	Entorno escolar	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-regalmentacion-tiendas-escolares.pdf
	Manual: ¿cómo desarrollar alianzas público privadas para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras? (2015)			Entorno	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de dos años doc técnico.		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf
	Rotafolio de las GABA para mayor de dos años.		X	Población General	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-mayor-2-anos.pdf
	Manual del facilitador GABA		X	Población General	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf
	Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales		X		https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/g5.abs_guia_orientadora_para_el_desarrollo_de_la_estrategia_de_compras_locales_v1_0.pdf
	Recetario Étnico de Colombia		X	Población General	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_la_guajira_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_v_aupes_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_d
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Documento técnico).		X	Primera Infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_documentotecnico_2018.pdf
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Manual del facilitador).		X	Primera Infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Infografía).		X	Primera Infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_infografia_2018.pdf
	Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional		X	Población General	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf
	Guía para el facilitador GABAS para niños y niñas escolares (6 a12 años) (2020)		X	Entorno escolar	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_a_manual_facilitador.pdf
Mi plato, un arcoiris divertido de sabores. 2019		X	Población General	https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf	

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Resolución 467-17 "Por la cual se adoptan lineamientos estratégicos de política pública para la agricultura campesina, familiar y comunitaria y se dictan otras especificaciones"	X		Entorno hogar/comunitario	https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20No%20000464%20de%202017.pdf
	Lineamientos estratégicos de política pública Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria ACFC		X	Entorno hogar/comunitario	https://www.minagricultura.gov.co/Documents/lineamientos-acfc.pdf
	Ley N.2046 6 de agosto de 2020. "Por la cual se establecen mecanismo para promover la participación de pequeños productores locales"	X		Entorno hogar/escolar	https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202046%20DEL%206%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf
Agencia de Desarrollo Rural	Enlace general al vínculo de Modelo de atención y prestación de apoyo a la comercialización.		X	Entorno hogar/comunitario	https://www.adr.gov.co/servicios/comercializacion/Paginas/modelo-de-atencion-y-prestacion-de-servicios-de-apoyo-a-la-comercializacion.aspx
Ministerio de Educación	Resolución 18858-18 "Por la cual se expiden los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas"	X	X	Entorno escolar	https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-380004_.pdf.pdf
	Resolución 29452-17 "Por la cual se expiden los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE y se derogan las disposiciones anteriores"	X		Entorno escolar	https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-358483_recurso_2.pdf
	Documento Anexo resolución 29452-17	X		Entorno escolar	https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-358483_recurso_2.pdf
	Modelo de monitoreo y control		X	Entorno escolar	https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-369472_Documento_monitoreo_2018.pdf
	Enlace general al vínculo del Programa de Alimentación escolar del Ministerio de Educación.		X	Entorno escolar	https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-propertyvalue-55307.html
Ministerio de cultura	Política para el conocimiento, la salvaguardia y el fomento de la alimentación y las cocinas tradicionales de Colombia		X	Entorno hogar/escolar / comunitario	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_a_manual_facilitador.pdf
	Biblioteca básica de Cocinas Tradicionales de Colombia. Enlace general para las publicaciones en las que se destacan el gran libro de la cocina Colombia 1 y 2 y otras publicaciones como Selección de ensayos sobre alimentación y cocina		X	Entorno hogar/escolar / comunitario	https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3803-16 por la cual se establecen las recomendaciones de energía y nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.	X		Población general	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf
	Resolución 333-2011 Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano	X		Población general	https://www.invima.gov.co/images/stories/resoluciones/Res_333_de_feb_2011_Rotulado_nutricional.pdf
	Ley 1823 de 2017 "Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones"	X		Primera infancia	http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201823%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf
	Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020	X		Primera infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Informe de evaluación de Evaluación de Proceso Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. Convenio 519 de 2015 Ministerio de Salud y OPS Colombia.	X		Primera infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf
	Resolución 2423 de 2018 "por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de las salas amigas de la familia lactante del entorno laboral"	X		Primera infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2423-de-2018.pdf
	Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral. (2012)		X	Primera infancia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Lineamientos-tecnicos-implementacion-salas-amigas.pdf
	Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna (2014)		X	Entorno hogar y comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf
	Estrategia Nal reducción del consumo de sodio - doc técnico (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-reduccion-sal-2012-2021.pdf
	Documento técnico de sal/sodio (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-sal-sodio.pdf
	Documento técnico de azúcares añadidos(2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucres-adicionados.pdf
Documento técnico de grasas (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Documento-grasas-aceites-combustibles.pdf	

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Ministerio de Salud y Protección Social	ABC de la Sal (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ABC-reduccion-consumo-sals-odio.aspx
	Sal en la alimentación (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/sal-en-alimentacion.pdf
	Azúcar en la alimentación (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/azucar-en-alimentacion.pdf
	Grasas trans en la alimentación (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/grasas-trans-alimentacion.pdf
	Plan piloto para la reducción del contenido de sodio en restaurantes (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-piloto-sector-gastronomico.pdf
	Metodología para reducir el contenido de sodio (2015)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Anexo-plan-piloto-sector-gastronomico.pdf
	Lineamiento nacional para la promoción del consumo de frutas y verduras (2014)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-nacionales-frutas-verduras.pdf
	Manual operativo del sector gastronómico(2017)		X	Entorno comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-operativo-sector-gastronomico.pdf
	Abecé para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras. (2015)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-implementacion-puntos-distribucion-frutas-y-verduras.pdf
	Manual para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras.(2015)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/manual-implementacion-puntos-distribucion-frutas-y-verduras.pdf "
	Lineamiento para la promoción de la alimentación saludable en personas adultas mayores. (2018)		X	Población personas adultas mayores	" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf "
Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana. (2016)		X	Población general	" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf "	

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Ministerio de Salud y Protección Social	Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana documento resumen.(2016)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf
	Manual para la lectura del rotulado nutricional (2016)		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Rotulado-nutricional-alimentos-envasados.pdf
	Estrategia de IEC en SAN- doc. Técnico - Marco contextual, normativo, estratégico conceptual y operativo (2016)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/estrategia-informacion-educacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Estrategia de IEC en SAN- estado del arte (2016)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/estado-arte-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Estrategia de IEC en SAN programas de implementación (2016)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/implementacion-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Estrategia de IEC en SAN manual del facilitador (2016)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	ABC para la promoción de frutas y verduras, 2015		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf "
	ABC de la Alimentación Saludable. 2015		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf
	Guía para la formulación de proyectos intersectoriales sobre la promoción de alimentación saludable en los territorios. (Ejemplo aplicado a la promoción del consumo de frutas y verduras en San Andrés).		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario)/ hogar	Pendiente por publicar
	Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables. MSPS con MinEducación, 2019.		X	Entorno escolar	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-regalmentacion-tiendas-escolares.pdf
	Manual: ¿cómo desarrollar alianzas público privadas para la implementación de puntos de distribución de frutas y verduras? (2015)		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/manual-alianza-publico-privadas-distribucion-frutas-verduras.pdf
	Lineamiento para la promoción de la alimentación saludable en programas de apoyo alimentario.		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	Pendiente por publicar
	Resolución 2013 de 2020 "Por la cual se establece el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos procesados priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones."	X		Población en general	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202013%20de%202020.pdf

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
DOCUMENTOS OTROS SECTORES					
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de dos años doc técnico.		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf
	Rotafolio de las GABA para mayor de dos años.		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-mayor-2-anos.pdf
	Manual del facilitador GABA		X	Población general	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf
	Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales		X	Población general	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/g5.abs_guia_orientadora_para_el_desarrollo_de_la_estrategia_de_compras_locales_v1_0.pdf
	Recetario Étnico de Colombia		X	Población general	" https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_la_guajira_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_vaupes_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_tolima_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_amazonas_print_1.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_antioquia_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_chocoano_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_san_andres_y_providencia_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_huila_print.pdf https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_cesar_print.pdf
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Documento técnico).		X	Primera infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_documentotecnico_2018.pdf
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Manual del facilitador).		X	Primera infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
	Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años para Colombia (Infografía).		X	Primera infancia	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_infografia_2018.pdf
	Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional		X	Población en general	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf
	Guía para el facilitador GABAS para niños y niñas escolares (6 a12 años) (2020)		X	Entorno escolar	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_manual_facilitador.pdf
Mi plato, un arcoiris divertido de sabores. 2019		X	Población en general	https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf	

ENTIDADES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO			ENLACES DE BUSQUEDA
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida / entorno	
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Resolución 467-17 "Por la cual se adoptan lineamientos estratégicos de política pública para la agricultura campesina, familiar y comunitaria y se dictan otras especificaciones"		X	Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf
	Lineamientos estratégicos de política pública Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria ACFC	X		Población general	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Rotulado-nutricional-alimentos-ensasados.pdf
	Ley N.2046 6 de agosto de 2020. "Por la cual se establecen mecanismo para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos"		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/estrategia-informacion-educacion-seguridad-alimentaria.pdf
Agencia de Desarrollo Rural	Enlace general al vínculo de Modelo de atención y prestación de apoyo a la comercialización.	X		Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/estado-arte-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
Ministerio de Educación	Resolución 18858-18 "Por la cual se expiden los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas"	X	X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/implementacion-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Resolución 29452-17 "Por la cual se expiden los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE y se derogan las disposiciones anteriores"	X		Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf
	Documento Anexo resolución 29452-17	X		Entorno laboral/ escolar/ comunitario	" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf "
	Modelo de monitoreo y control		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf
	Enlace general al vínculo del Programa de Alimentación escolar del Ministerio de Educación.		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario)/ hogar	Pendiente por publicar
Ministerio de cultura	Política para el conocimiento, la salvaguardia y el fomento de la alimentación y las cocinas tradicionales de Colombia	X		Entorno escolar	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-regalimentacion-tiendas-escolares.pdf
	Biblioteca básica de Cocinas Tradicionales de Colombia. Enlace general para las publicaciones en las que se destacan el gran libro de la cocina Colombia 1 y 2 y otras publicaciones como Selección de ensayos sobre alimentación y cocina en Colombia.		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/manual-alianza-publico-privadas-distribucion-frutas-verduras.pdf

DOCUMENTOS INTERSECTORIALES

Gobierno Nacional de Colombia	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019 (2013)	X		Población en general	https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf
Gobierno Nacional de Colombia - Departamento Nacional de Planeación	Evaluación Institucional y de resultados de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional PSAN		X	Población en general	https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/138_InformeFinal.pdf

Documentos Ejemplos Tercer Sector/Sociedad Civil/ Alianzas estratégicas o Publico-privados

RedPAPAZ	Alimentación Sana: "Comer bien: un compromiso vital con los que mas amamos".		X	Entorno escolar	http://alimentacionsana.redpapaz.org/wp-content/uploads/sites/7/2018/09/KitPaPaz_Alimentacion_Sana2.pdf
	Buenas prácticas para fomentar la alimentación saludable en el entorno escolar		X	Entorno escolar	https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/01/buenaspracticaparafomentarlaalimentacionsaludablee-nelentornoescolarcompressed.pdf
Educación consumidores	Cuadernos para reflexionar N 1: ¿Qué es la comida chatarra?		X	Población general	https://www.nocomasmentiras.org/archivos/Que_es_comida_chatarra.pdf
Coalición para la alimentación y el uso del suelo	Nueva economía para alimentación y uso de suelo. Contexto para Colombia.		X	Entorno comunitario	http://www.e3asesorias.com/wp-content/uploads/documentos/Documento%20FOLU%20Colombia.pdf
Corporación Colombiana Internacional (CCI)	Movimiento "5 al día" representación en Colombia. Promoción del consumo de frutas y verduras.		X	Entorno laboral/ escolar/ comunitario	http://www.cci.org.co/portafolio/
Acción Comunal Popular con el Apoyo de FAO	Recetario: ¿A qué sabe Colombia?, saberes de cocina, saberes del fogón, 2020.		X	Entorno comunitario	https://www.fundacionacpo.org/wp-content/uploads/2020/06/Recetario-Campesino.pdf



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700
contacto@conhu.org.pe
<http://www.orasconhu.org>

 Organismo Andino de Salud
 @orasconhu