

# Metas mundiales de nutrición 2025

## Documento normativo referente al sobrepeso en la infancia



### META:

conseguir que no  
aumente el sobrepeso  
infantil



### LO QUE ESTÁ EN JUEGO

En 2012, la resolución WHA65.6 respaldó un Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (1) donde se fijaron seis metas mundiales de nutrición para 2025 (2). El presente documento normativo se refiere a la cuarta de esas metas: conseguir que no aumente el sobrepeso infantil.1 El objeto de este documento normativo es reforzar la atención, la inversión y la acción en una serie de intervenciones y políticas costoeficaces que puedan ayudar a los Estados Miembros y sus asociados a evitar que siga aumentando el sobrepeso infantil y asegurarse de cumplir esta meta.

Las cifras de niños menores de 5 años con sobrepeso han aumentado espectacularmente. Según las estimaciones de 2013 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (4), entre 2000 y 2013 el número de niños con sobrepeso aumentó de 32 millones a 42 millones. La prevalencia del sobrepeso infantil está aumentando en todas las regiones del mundo, especialmente en África y Asia. Entre 2000 y 2013, la prevalencia del sobrepeso entre los niños menores de 5 años pasó del 1% al 19% en África meridional y del 3% al 7% en Asia sudoriental. En cuanto a las cifras absolutas desglosadas por regiones, se estima que en 2013 había 18 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso en Asia, 11 millones en África y 4 millones en Latinoamérica y el Caribe. En Latinoamérica y el Caribe se observan bajas tasas de sobrepeso en los niños menores de 5 años, con poca variación en los 13 últimos años. Sin embargo, países muy poblados como Argentina, Brasil, Chile, el Perú y

el Estado Plurinacional de Bolivia registran porcentajes del 7% y superiores. Si se mantienen estas tendencias al alza, se estima que la prevalencia del sobrepeso en niños menores de 5 años alcanzará el 11% en todo el mundo en 2025, frente al 7% de 2012 (5).

Los niños con sobrepeso u obesidad corren más riesgo de padecer problemas de salud graves como diabetes de tipo 2, hipertensión arterial, asma y otros problemas respiratorios, trastornos del sueño y hepatopatías. Además, pueden sufrir consecuencias psicológicas como baja autoestima, depresión y aislamiento social. El sobrepeso y la obesidad infantiles también aumentan el riesgo de obesidad, enfermedades no transmisibles, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Por último, el problema creciente del sobrepeso y la obesidad infantiles conlleva costos económicos considerables, tanto por las enormes tensiones a que somete a los sistemas de salud como por la pérdida de productividad económica.

<sup>1</sup> El sobrepeso en niños menores de 5 años se define como un peso corporal que supera en más de 2 desviaciones típicas la mediana de peso para la talla según los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

La obesidad y el sobrepeso son problemas complejos y polifacéticos. Esto hace que se necesiten estrategias coherentes e integrales para prevenirlos y combatirlos de modo eficaz y sostenible. En algunos países, la epidemia de sobrepeso y obesidad coexiste con un problema persistente de desnutrición y deficiencias de micronutrientes, creando una «doble carga» de problemas de salud relacionados con la nutrición. Por consiguiente, las medidas para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad infantiles deben ir de la mano de aquellas destinadas a alcanzar el resto de metas mundiales de nutrición: aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y reducir el retraso del crecimiento, la anemia en mujeres en edad fecunda, la emaciación y el bajo peso al nacer.

La modernización y el desarrollo económico han mejorado el nivel de vida y los servicios disponibles para las personas de todo el mundo. Sin embargo, desgraciadamente también han tenido algunas consecuencias negativas que han generado directa e indirectamente malos hábitos alimentarios y de actividad física, los cuales han contribuido a su vez al aumento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

Son cada vez más los datos que demuestran la importancia del entorno en las etapas iniciales de la vida para reducir el riesgo de obesidad en etapas posteriores. Tanto el periodo intrauterino como la lactancia y el periodo preescolar se han considerado etapas cruciales durante las cuales podría programarse la regulación a largo plazo del balance energético. Por ello, adoptar una perspectiva que abarque todo el ciclo vital (véase la Fig. 1) (6) alberga un gran potencial para identificar los retos y las oportunidades que existen a la hora de abordar el problema de salud pública cada vez mayor del sobrepeso y la obesidad infantiles, con énfasis en la prevención en niños menores de 5 años (7).

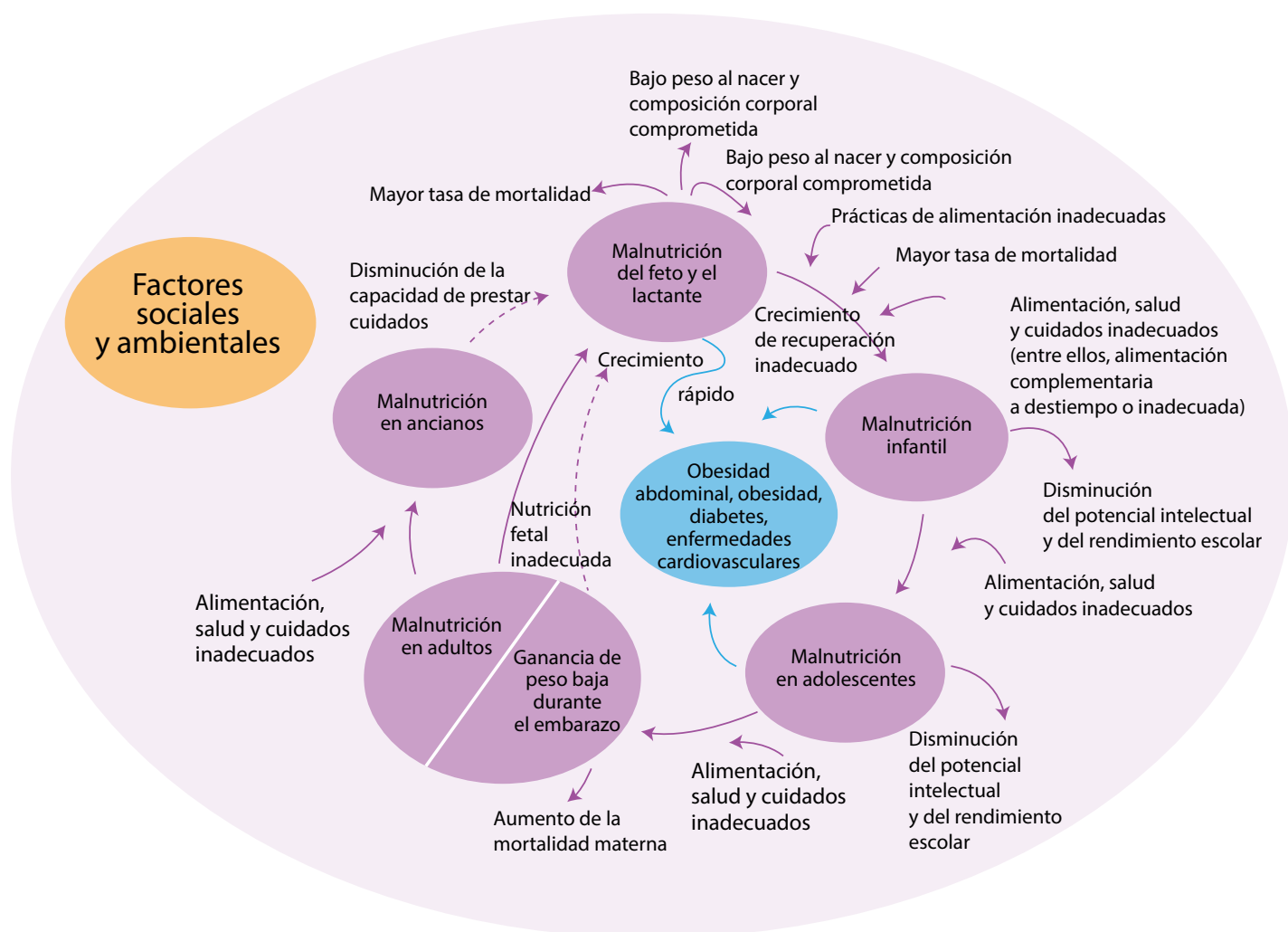
La comunidad internacional de salud pública, así como los gobiernos nacionales de muchas zonas del mundo, son cada vez más conscientes de la necesidad de elaborar estrategias eficaces para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad infantiles. Esto llevó a la Asamblea Mundial de la Salud a establecer en 2012 la meta de que el sobrepeso infantil no aumente de aquí a 2025 (1, 2). En mayo de 2014, la directora general de la OMS creó también un órgano de alto nivel, la Comisión para acabar con la obesidad infantil, a fin de acelerar los esfuerzos de la OMS para responder a la crisis del sobrepeso y la obesidad infantiles.

La meta mundial en relación con el sobrepeso infantil implica que la prevalencia mundial del 7% en 2012 no aumente hasta el 11% en 2025 como ocurriría si se mantienen

las tendencias actuales (5). Igualmente, el número de niños menores de 5 años con sobrepeso no deberá subir desde los 44 millones estimados en 2012 hasta los 70 millones previstos en 2025 (5). También debe subrayarse que la meta de sobrepeso infantil está relacionada con el resto de metas mundiales de nutrición. Por ejemplo, se ha demostrado que un crecimiento subóptimo que indique emaciación aumenta el riesgo de sobrepeso y enfermedades no transmisibles a partir de los 2 años de edad. Por su parte, también se ha demostrado que la lactancia materna y la buena salud y nutrición de la madre reducen el riesgo de que los niños padezcan sobrepeso en etapas posteriores de la infancia y adolescencia. Por consiguiente, los responsables de la elaboración de políticas deben plantearse la priorización de las siguientes medidas para asegurarse de que no aumente la tasa de sobrepeso en los niños menores de 5 años:

- desarrollar políticas públicas coherentes desde la producción al consumo y en todos los sectores relevantes, mediante un grupo de trabajo interministerial destinado a supervisar la elaboración o el refuerzo de políticas que aseguren una alimentación sana a lo largo de toda la vida;
- asegurarse de que exista un conjunto de guías alimentarias oficiales para todos los grupos etarios, aprobadas en el ámbito nacional, en las que basar las medidas para mejorar la nutrición de la población;
- tomar medidas para abordar la exposición en etapas iniciales de la vida y mejorar el estado nutricional y los patrones de crecimiento, entre ellas: mejora de la comprensión comunitaria y las normas sociales en relación con el crecimiento y desarrollo infantil adecuados; mejora del sistema alimentario para respaldar unas prácticas de alimentación saludables a lo largo de todo el ciclo vital; regulación de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; y regulación de la comercialización de alimentos complementarios;
- respaldar el estudio de las causas fundamentales del sobrepeso y la obesidad —entre ellas, los cambios en el sistema alimentario durante los últimos 30–40 años— y el estudio de la disponibilidad de alimentos saludables y de métodos y estrategias para garantizar durante todo el año el acceso a alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de las personas y promuevan una alimentación saludable, segura y variada;
- crear un entorno facilitador que promueva el ejercicio físico a fin de luchar contra el sedentarismo desde las etapas iniciales de la vida.

FIG. 1. CICLO VITAL: LOS VÍNCULOS CAUSALES PROPUESTOS (6)



## MARCO DE ACCIÓN

Lograr la meta de detener el aumento del sobrepeso en los niños menores de 5 años es posible mediante una combinación adecuada de políticas y medidas. Estas políticas y medidas deben ir dirigidas a mejorar la salud y el estado nutricional de las madres y las prácticas de alimentación de los lactantes y niños pequeños, centrándose en los 1000 días que van desde el inicio del embarazo hasta que el niño cumple dos años. Estas políticas y medidas para mejorar la salud y la nutrición de los niños y prevenir el sobrepeso infantil exigen una voluntad política considerable, así como la inversión de recursos y la participación de una gran variedad de sectores y grupos de interés.

Las políticas para prevenir el sobrepeso infantil pueden basarse en distintos tipos de datos probatorios relativos a los principales factores de riesgo conductuales y sociales que llevan a un incremento de peso poco saludable en los niños, a las políticas que han ayudado a reducir la influencia de dichos factores de riesgo, y a estudios sobre intervenciones directas para cambiar los patrones de conducta de padres, lactantes, niños y jóvenes.

La experiencia de varios países demuestra que es posible cambiar con éxito los patrones de conducta en la infancia mediante una combinación de medidas poblacionales aplicadas tanto en el ámbito nacional como en el marco de programas escolares y comunitarios locales (8). La prevención poblacional requiere que los gobiernos asuman la responsabilidad de la elaboración y aplicación de políticas teniendo en cuenta los factores socioeconómicos generales que contribuyen al riesgo de enfermedad. Aunque la intervención local permite adaptar las medidas al contexto y naturaleza específicos del problema, el liderazgo (y la financiación) nacional puede garantizar la eficacia y sostenibilidad de la medida en toda la población mediante cambios en las normas sociales y conductuales.

La Tabla 1 muestra ejemplos de una serie de medidas potenciales que cuentan con una justificación y una base probatoria sólidas (9). A la hora de seleccionar las medidas que deben aplicarse se deben tener en cuenta su impacto, alcance y sostenibilidad probables, así como su viabilidad y sus efectos sobre la reducción de las desigualdades de salud. Muchas de las medidas sugeridas benefician a otros grupos etarios además de a los niños menores de 5 años.

**TABLA 1. EJEMPLOS DE INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE UN INCREMENTO DE PESO POCO SALUDABLE DURANTE LA INFANCIA**

<b>Área de intervención: abordar la exposición en etapas iniciales de la vida para mejorar el estado nutricional y los patrones de crecimiento</b>	
<b>Medidas</b>	<b>Plataforma de aplicación</b>
Asesoramiento durante el preembarazo y el embarazo, y apoyo en el periodo posnatal, para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y la lactancia continuada hasta los 2 años y más junto con una alimentación complementaria adecuada	Servicios de salud, trabajadores de salud comunitaria, organismos bilaterales e internacionales
Subvenciones específicas para alimentos nutritivos o provisión de alimentos a mujeres desfavorecidas y vulnerables: <ul style="list-style-type: none"> <li>• durante el preembarazo y el embarazo según sea necesario</li> <li>• madres con lactantes (0–6 meses) y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad</li> </ul>	Servicios de salud, servicios sociales, gobierno local, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales/internacionales
Puesta en práctica de iniciativas de hospitales amigos del niño <sup>a</sup>	Servicios de salud, demanda de la población usuaria
Establecimiento de zonas de lactancia en lugares públicos	Gobiernos locales, comercios minoristas y responsables de centros comunitarios
Fomento de la lactancia entre las madres trabajadoras mediante permisos de maternidad pagados y zonas de lactancia en el lugar de trabajo	Empleadores, incluida la administración pública
Regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios inadecuados mediante la aplicación del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (11)	Organismos reguladores nacionales
Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y actuación ante las exposiciones a la publicidad de alimentos en las etapas iniciales de la vida	Organismos reguladores nacionales
Revisión de los programas de alimentación suplementaria que fomenten un incremento rápido de peso sin crecimiento lineal en lactantes y niños pequeños	Gobiernos nacionales, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales e internacionales
<b>Área de intervención: mejora de la comprensión comunitaria y las normas sociales</b>	
<b>Medidas</b>	<b>Plataforma de aplicación</b>
Elaboración y difusión de guías alimentarias respaldadas por el gobierno, entre ellas guías referidas a lactantes y niños, y de perfiles nutricionales que clasifiquen los alimentos y la publicidad indicando si promueven o socavan las directrices de dichas guías	Gobiernos nacionales, organismos internacionales
Fijación de normas y directrices para las comidas servidas en centros preescolares, guarderías, centros de desarrollo infantil temprano, escuelas y hospitales, incluidos los de carácter privado, con medidas de apoyo a la gestión de licencias y la inspección <sup>b</sup>	Servicios oficiales nacionales y locales
Elaboración de campañas públicas para difundir información sobre alimentación saludable (14)	Servicios de salud, organizaciones no gubernamentales (incluidas asociaciones de consumidores), organismos bilaterales e internacionales, en colaboración con empresas de comunicación social y publicidad
Uso de campañas de mercadotecnia social para respaldar la regulación de la publicidad de alimentos y mejorar las normas sobre las comidas servidas en centros preescolares, guarderías y escuelas	Servicios de información oficiales, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales e internacionales
Revisión de los programas de TV en relación con los mensajes sobre la alimentación de los lactantes y el peso de los niños, así como la estatura y la actividad física, para garantizar la coherencia con las correspondientes directrices nacionales e internacionales	Organismos de comunicación oficiales y organismos de regulación de los medios de comunicación
Provisión de fuentes de agua potable en todas las zonas con elevada presencia de niños y otras personas (p.ej. en centros preescolares, guarderías y escuelas, zonas de juegos, parques, instalaciones de ocio, centros de atención primaria y hospitales)	Gobiernos nacionales y locales, comunidades locales, escuelas, proveedores de servicios, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales
Puesta en práctica de políticas locales de actividad infantil y promoción del ejercicio físico	Gobiernos nacionales y locales y comunidades locales



### Área de intervención: abordaje de la exposición de los niños a la publicidad de alimentos

Medidas	Plataforma de aplicación
Elaboración de criterios impulsados oficialmente (p.ej. a través de un modelo de perfiles nutricionales) o de normas regionales consensuadas para restringir la exposición infantil —incluida la que se produce a través de medios de comunicación transfronterizos— a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, así como de un calendario para la regulación de dicha publicidad, considerando también la organización y seguimiento de la puesta en práctica <sup>c</sup>	Gobiernos nacionales, organismos gubernamentales o regionales de regulación de las comunicaciones o los medios
Establecimiento de impuestos (o eliminación de exenciones fiscales) a la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres o sal/sodio, así como de bebidas azucaradas <sup>d</sup>	Autoridades fiscales estatales
Eliminación de incentivos a las prácticas alimentarias poco saludables, como la provisión de máquinas expendedoras y de comidas, bebidas y aperitivos poco saludables en las escuelas (incluidos centros preescolares y guarderías) o el acceso a ofertas de comida rápida en las proximidades de centros preescolares, guarderías y escuelas <sup>e</sup>	Gobiernos nacionales y locales
Eliminación de incentivos a la compra impulsiva de alimentos poco saludables ricos en grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres o sal/sodio (p.ej. aperitivos o golosinas) en las líneas de caja de los establecimientos e inversión en la promoción de frutas y verduras frescas (en ubicaciones de fácil acceso)	Comercios minoristas
Mejora de la información a los consumidores, con un etiquetado nutricional mejorado que se ajuste a las directrices del <i>Codex Alimentarius</i> (20)	Organismos y autoridades oficiales de normas alimentarias

### Área de intervención: actuaciones relativas al sistema alimentario y el entorno alimentario

Medidas	Plataforma de aplicación
Estudio y puesta en práctica de instrumentos normativos y voluntarios —como políticas de etiquetado y medidas económicas de incentivación (subvenciones) o desincentivación (impuestos sobre las ventas)— para crear un entorno alimentario que fomente la alimentación saludable	National and local government taxation authority, contracting and purchasing departments of national and local public catering service providers
Establecimiento de normas basadas en alimentos o nutrientes para fomentar el acceso a una alimentación sana y al agua potable en los centros públicos, incluidos los centros de atención infantil como centros preescolares, guarderías y escuelas	National and local government, national regulatory bodies
Ayudas a los pequeños comercios que vendan alimentos perecederos en comunidades desfavorecidas (p.ej. proporcionándoles congeladores para la conservación de pescado y verduras congeladas) <sup>f</sup>	National and local government, NGOs

### Área de intervención: mejora de la nutrición en los barrios

Medidas	Plataforma de aplicación
Aplicación de planes y normativas para limitar la disponibilidad de establecimientos de comida rápida en las proximidades de centros preescolares, guarderías y escuelas	Autoridades de planificación locales y nacionales

<sup>a</sup> Esta iniciativa de la OMS y el UNICEF aspira a mejorar la instauración de la lactancia materna y se ha puesto en práctica en numerosos países. Pueden consultarse numerosas orientaciones y consejos al respecto en la referencia (10).

<sup>b</sup> El uso de la capacidad de compra del gobierno como medio para alentar a los productores a mejorar las normas y para promover los mercados de determinados productos constituye una práctica reconocida para diferentes fines. El uso de las normas de compra como incentivo para mejorar la nutrición se ha descrito ampliamente en una publicación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos incluida en la referencia (12). Véase también el documento de orientación Public Health Law and Policy de la referencia (13).

<sup>c</sup> En algunos países, como Canadá y Suecia, ya existen restricciones generales a la publicidad infantil directa; en otros, como Irlanda, Corea del Sur o el Reino Unido, se aplican restricciones específicas tendentes a limitar la exposición infantil a la publicidad de determinados alimentos y bebidas no alcohólicas. Puede consultarse orientación al respecto en la referencia (15).

<sup>d</sup> En muchos países, entre ellos Dinamarca, los Estados Unidos, Francia, Hungría, Islandia y México, se han establecido impuestos a determinados alimentos o nutrientes (p.ej. a las grasas trans) con el objetivo explícito o implícito de mejorar las decisiones alimentarias de los consumidores. Véase el material recopilado en las referencias (16, 17).

<sup>e</sup> Cuando las autoridades nacionales o locales sean responsables de la comida proporcionada en los centros educativos, las normas nutricionales e informes de inspección pueden mejorar la alimentación de los alumnos. Algunos ejemplos son los Estados Unidos, donde la ley Healthy, Hunger-Free Kids Act de 2010 establece normas para los alimentos vendidos en las escuelas (18), y Escocia (Reino Unido) (19).

<sup>f</sup> Las autoridades nacionales y locales pueden respaldar la promoción de productos más saludables y nutritivos incentivando a los comercios minoristas. Un ejemplo de ello es el programa The Healthy Living Programme de Escocia, financiado conjuntamente por el gobierno escocés y la Federación Escocesa de Tiendas de Comestibles, que proporciona a los comercios expositores para promover «productos frescos y saludables». Puede consultarse información al respecto en la referencia (21).

## MEDIDAS PARA IMPULSAR LOS PROGRESOS EN LA PREVENCIÓN DEL INCREMENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

El sobrepeso en la infancia está interrelacionado con las otras cinco metas mundiales de nutrición, a saber: aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y reducir el retraso del crecimiento, la anemia en mujeres en edad fecunda, la emaciación y el bajo peso al nacer. Esto ofrece oportunidades de abordar simultáneamente varias metas mediante políticas y programas sinérgicos utilizando las plataformas multisectoriales que se están creando en cada vez más países para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

Para cumplir la meta de que no aumente el sobrepeso en los niños menores de 5 años, las autoridades nacionales deberán realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional de los niños. También deberían invertir en el seguimiento del estado de las embarazadas y los lactantes, prestando atención a los indicadores relevantes para las intervenciones incluidas en su cartera de iniciativas para prevenir el incremento de peso poco saludable durante la infancia. Varios de estos indicadores también ayudarán al seguimiento de los factores que impulsan la obesidad en adolescentes y adultos y servirán para respaldar las políticas destinadas a cumplir la meta de detener el incremento en la obesidad en adolescentes y adultos de aquí a 2025 (22). Los países tendrán acceso a datos más o menos profundos y completos, y deberán tomar decisiones prácticas sobre la viabilidad de recoger datos adecuados y sobre la frecuencia con que deben recogerse para el seguimiento de las tendencias.

Las autoridades nacionales también deberán decidir sus intervenciones prioritarias teniendo en cuenta los costos y la sostenibilidad de su puesta en práctica. En algunos casos, como los controles de la publicidad de alimentos dirigida a los niños o la aplicación de un etiquetado nutricional, es posible lograr una intervención sostenida mediante la reglamentación con costos relativamente bajos tanto para los gobiernos como para las empresas privadas. En otros casos —por ejemplo, el apoyo a la lactancia mediante la mejora de los permisos por maternidad—, los costos para los empleadores y los pagos sociales de las empresas privadas pueden ser mayores. Algunas iniciativas de política pueden llevarse a cabo a través de los servicios de salud del gobierno (p. ej. apoyo en el embarazo y la lactancia, seguimiento del crecimiento) u otros departamentos del gobierno (p. ej. servicios escolares) y a través de la influencia del gobierno sobre las empresas privadas (p. ej., a través de los contratos para servicios de comida o del apoyo a la investigación y desarrollo).

A la hora de desarrollar intervenciones como las identificadas en la Tabla 1, las autoridades nacionales y locales deberán evaluar el contexto y la relevancia para su situación concreta. Por ejemplo, las políticas sobre alimentación escolar pueden ser menos importantes en países donde no sea habitual que las escuelas proporcionen servicios de comida. Los controles de la publicidad en televisión pueden ser menos relevantes en regiones donde el consumo de televisión sea reducido. Las medidas para promover la actividad física de los niños pueden ser innecesarias en zonas donde el sedentarismo infantil no sea un problema.

Las autoridades gubernamentales nacionales deben evaluar las mejores intervenciones para maximizar la seguridad alimentaria de su población teniendo en cuenta los problemas de desnutrición y de sobrepeso y obesidad infantiles que puedan existir, especialmente en los hogares de ingresos bajos o en zonas con suministro inadecuado de alimentos conducentes a una alimentación saludable. Los programas de alimentación del lactante requieren especial atención, especialmente los que proporcionan orientación sobre las formas de alimentación complementaria más adecuadas. Por su parte, los programas de alimentación suplementaria deben asegurarse de que los programas y los alimentos suministrados tengan plenamente en cuenta la necesidad de evitar un aumento de peso poco saludable y garanticen un crecimiento lineal adecuado en los 2–3 primeros años de vida. Los alimentos de alta densidad energética pueden no ser los más adecuados si fomentan un incremento del peso sin asegurar un buen crecimiento lineal y una relación entre estatura y peso adecuada para la edad.

Abordar el sobrepeso en la infancia es una inversión que reportará beneficios considerables a largo plazo. El esfuerzo por detener el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles requerirá voluntad e inversión políticas para garantizar que los intereses comerciales estén sujetos a una supervisión normativa y una rendición de cuentas adecuadas, así como inversión institucional para reforzar las capacidades y modificar las normas sociales. Sin embargo, estas inversiones reducirán la futura carga financiera para unos sistemas de salud que ya están sujetos a tensiones y garantizarán un crecimiento óptimo para lograr una población saludable y productiva.

## MEDIDAS DE POLÍTICA SUGERIDAS

La meta de que el sobrepeso infantil no aumente puede parecer modesta puesto que implica la aceptación de los elevados niveles de sobrepeso y obesidad que existen actualmente. Sin embargo, los factores que impulsan el sobrepeso y la obesidad infantiles —el consumo excesivo de alimentos poco saludables y el sedentarismo— continúan aumentando en todo el mundo y seguirán incrementando el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil.

Es necesario regular los intereses comerciales que contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad, y al mismo tiempo respaldar a las familias y las comunidades a través de la educación, la información y el establecimiento de normas en la provisión pública de alimentos. Para asumir el liderazgo en materia de nutrición, los gobiernos deberán desarrollar sus capacidades institucionales y garantizar una coherencia y coordinación eficaces entre las políticas de los diferentes departamentos y sectores. El suministro de alimentos depende de una serie de políticas gubernamentales asociadas —en materia de agricultura, comercio, competencia minorista, instalaciones de transporte y precios del combustible—, mientras que la actividad física depende de políticas de planificación locales y nacionales sobre infraestructuras de transporte, instalaciones escolares y educación, regulación de los medios de comunicación y planificación urbanística. Por su parte, en lo relativo a la alimentación de los lactantes deben estar implicadas las leyes laborales sobre maternidad, las zonas de alimentación en los lugares de trabajo y las comunidades, las guarderías y jardines de infancia, y las políticas sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios.

Para asegurar la disponibilidad de un sistema alimentario que respalde las prácticas alimentarias saludables y la ausencia de incrementos en la tasa de obesidad entre los niños menores de 5 años, los gobiernos deberán garantizar una buena nutrición en todas sus políticas. A tal fin, los gobiernos deben plantearse los siguientes enfoques:

- desarrollar políticas públicas coherentes desde la producción al consumo y en todos los sectores relevantes, mediante un grupo de trabajo interministerial destinado a supervisar la elaboración o el refuerzo de políticas que aseguren una alimentación sana a lo largo de toda la vida:
  - > a la hora de formar un grupo de trabajo interministerial, deberá existir una representación de alto nivel de todos los ministerios y departamentos afectados para conseguir que exista coherencia entre las distintas políticas públicas que afectan a la agricultura y el suministro de alimentos, a las importaciones de alimentos, a las inversiones comerciales, a la educación escolar, al etiquetado nutricional o a los impuestos sobre los alimentos;
  - > se podrá pedir a dicho grupo de trabajo que informe públicamente de sus avances, y el grupo podrá estar sujeto a la revisión de un comité externo formado por expertos, organizaciones no gubernamentales y entidades donantes. Deberá tenerse cuidado de evitar que haya grupos de interés comerciales implicados en la formulación de políticas cuando puedan surgir conflictos de interés;
- asegurarse de que exista un conjunto de guías alimentarias oficiales para todos los grupos etarios, aprobadas en el ámbito nacional, en las que basar las medidas para mejorar la nutrición de la población;
- tomar medidas para abordar las exposiciones en las etapas iniciales de la vida y mejorar el estado nutricional y los patrones de crecimiento, entre ellas: mejora de la comprensión de la comunidad y de las normas sociales en relación con el crecimiento y desarrollo infantil adecuado; mejora del sistema alimentario para respaldar unas prácticas de alimentación saludables a lo largo de todo el ciclo vital; regulación de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; y regulación de la comercialización de alimentos complementarios;
- respaldar el estudio de las causas fundamentales del sobrepeso y la obesidad (entre ellas, los cambios en el sistema alimentario durante los últimos 30–40 años), de la disponibilidad de alimentos saludables y los métodos y de estrategias para garantizar durante todo el año el acceso a una alimentación que satisfaga las necesidades nutricionales de las personas y promueva una alimentación saludable, segura y variada;
- creating an enabling environment that promotes physical activity, to address sedentary lifestyle from the early stages of life.

Estas medidas se basan en la premisa de que los gobiernos sean capaces de intervenir y tengan el apoyo político y popular para hacerlo. El proceso podrá requerir lo siguiente:

- reconocer el argumento económico de que no hacer nada es más costoso que aplicar intervenciones, por lo que tanto por motivos económicos como humanitarios resulta crucial respaldar a los ministerios nacionales de hacienda, economía y comercio para que incrementen las inversiones destinadas a mejorar la salud pública mediante la aplicación de intervenciones eficaces para mejorar la alimentación y la nutrición;
- reforzar el respaldo de la opinión pública mediante campañas de concienciación sobre los beneficios de un crecimiento infantil saludable y la necesidad de actuar dirigidas a padres, educadores, trabajadores de atención infantil, trabajadores sanitarios (incluidos los comunitarios) y la comunidad en su conjunto.

## HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO DE LA NUTRICIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Con el fin de ayudar a los países a establecer objetivos nacionales para alcanzar las metas mundiales —y seguir los progresos en el cumplimiento de dichos objetivos—, el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS y sus asociados han desarrollado una herramienta de seguimiento basada en la web que permite a los usuarios explorar diferentes posibilidades de lograr las tasas de progreso necesarias para cumplir las metas para 2025. Puede accederse a la herramienta en [www.who.int/nutrition/trackingtool/en](http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en) (23).

## AGRADECIMIENTOS

Este documento normativo ha sido elaborado y coordinado por la Dra. Chizuru Nishida, coordinadora de la unidad de Política y Asesoramiento Científico en Materia de Nutrición del departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. La OMS expresa un agradecimiento especial al Dr. Tim Lobstein, director de Política y Programas de la Federación Mundial de Obesidad/Grupo de Trabajo Internacional sobre Obesidad, por sus valiosas aportaciones técnicas. También damos las gracias al Dr. Francesco Branca, director del departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS, por su revisión y sus aportaciones técnicas. La OMS también desea expresar su profunda gratitud por su apoyo técnico y aportaciones a la ONG 1,000 Days, y especialmente a Rebecca Olson.

## AYUDA ECONÓMICA

La OMS expresa su agradecimiento al gobierno del Japón, la Iniciativa de Micronutrientes y a la Fundación Bill y Melinda Gates por su apoyo económico a este documento.

## SUGERENCIA DE CITA

Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo referente al sobrepeso en la infancia [Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.6). Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

## REFERENCIAS

1. Resolución WHA65.6. Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En: 65.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 21–26 de mayo de 2012. Resoluciones y decisiones, anexos. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2012:12–13 ([http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6\\_resolution\\_sp.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
2. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025. Para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño ([www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/es/)), página consultada el 17 de octubre de 2014).
3. WHO child growth standards. Length, height-for-age, weight-for-age, weight-for-length and body mass index-for-age. Methods and development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 ([http://www.who.int/childgrowthstandards/Technical\\_report.pdf](http://www.who.int/childgrowthstandards/Technical_report.pdf), página consultada el 24 de octubre de 2014).
4. Base de datos mundial del UNICEF, la OMS y el Banco Mundial sobre crecimiento infantil y malnutrición. Estimates for 2013 and interactive data dashboards (<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2013/en/>, página consultada el 20 de octubre de 2014).
5. De Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010; 92:1257–64. doi:10.3945/ajcn.2010.29786.
6. Darnton-Hill I, Nishida C, James WPT. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutr*. 2004; 7(1A):101–21.
7. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (OMS, serie de informes técnicos 916; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42755/1/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42755/1/WHO_TRS_916_spa.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
8. Population-based prevention strategies for childhood obesity. Report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15–17 December 2009. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/child-obesity-eng.pdf>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
9. Best options for promoting healthy weight and preventing weight gain in NSW. Sydney: New South Wales Department of Health and New South Wales Centre for Public Health Nutrition; 2005 ([http://sydney.edu.au/science/molecular\\_bioscience/cphn/pdfs/healthy\\_weight\\_report.pdf](http://sydney.edu.au/science/molecular_bioscience/cphn/pdfs/healthy_weight_report.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
10. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Iniciativa Hospital Amigo del Niño ([http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/), página consultada el 17 de octubre de 2014).
11. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
12. Improving the food environment through nutrition standards: a guide for government procurement. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention; 2011 ([http://www.cdc.gov/salt/pdfs/dhdsp\\_procurement\\_guide.pdf](http://www.cdc.gov/salt/pdfs/dhdsp_procurement_guide.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
13. Understanding healthy procurement. Using government's purchasing power to increase access to healthy food. Public Health Law & Policy, 2011 ([http://changelabsolutions.org/sites/phlpnet.org/files/Understanding\\_Healthy\\_Procurement\\_2011.pdf](http://changelabsolutions.org/sites/phlpnet.org/files/Understanding_Healthy_Procurement_2011.pdf), página consultada el 20 de octubre de 2014).
14. Alimentación sana. Nota descriptiva N.º 394. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
15. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and nonalcoholic beverages to children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/MarketingFramework2012.pdf>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
16. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework (<http://www.wcrf.org/nourishing>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
17. Organización Mundial de la Salud. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) (<http://www.who.int/nutrition/gina/en/>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
18. United States Department of Agriculture. Food and Nutrition Service. School meals. Healthy Hunger-free Kids Act ([http://www.fns.usda.gov/cnd/Governance/Legislation/CNR\\_2010.htm](http://www.fns.usda.gov/cnd/Governance/Legislation/CNR_2010.htm), página consultada el 17 de octubre de 2014).
19. The Scottish Government. The Schools (Health Promotion and Nutrition (Scotland) Act 2007 (<http://www.scotland.gov.uk/Topics/Education/Schools/HLivi/foodnutrition>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
20. Directrices sobre etiquetado nutricional. Codex Alimentarius (<http://www.codexalimentarius.org/standards/list-of-standards/es>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
21. The Scottish Government. Promoting healthy food. (<http://www.scotland.gov.uk/News/Releases/2013/05/promotinghealthyfood07052013>, página consultada el 17 de octubre de 2014).
22. Plan de acción mundial para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2013–2020 Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf), página consultada el 17 de octubre de 2014).
23. Organización Mundial de la Salud. Global targets tracking tool (<http://www.who.int/nutrition/trackingtool/en>, página consultada el 6 de octubre de 2014).

© Organización Mundial de la Salud 2017

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.