

Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana

2014 - 2025



Tabla de Contenido

I.	PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	3
II.	INTRODUCCIÓN.....	4
III.	ANTECEDENTES	6
IV.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	12
V.	MARCO CONCEPTUAL	14
VI.	OBJETIVO GENERAL.....	16
VII.	COMPONENTES ESTRATÉGICOS	16
	Componente 1: Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia	16
	Componente Estratégico 2: Intervenciones a nivel clínico para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia	19
	Componente Estratégico 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no-alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidos a niños y adolescentes.....	21
VIII.	EJES TRANSVERSALES	23
	A. Sistemas de Información, Vigilancia , Monitoreo y Evaluación	23
	B. Seguimiento y evaluación de la Estrategia.....	24
	C. Investigación y desarrollo tecnológico.....	24
	D. Comparación de la Efectividad y el Costo-Efectividad de las Intervenciones.....	25
	E. Implicaciones de Tipo Financiero	25
	F. Coordinación Intersectorial.....	25
IX.	ANEXOS	26
	Anexo 1: A. Referencias bibliográficas	27
	ANEXO 1: B. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS POR COMPONENTE ESTRATÉGICO.....	31
	Anexo 2: Siglas y Acrónimos	37

I. PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El tema de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia se ha destacado en diferentes asambleas, consejos y reuniones técnicas de alto nivel político como un factor de riesgo de alta prioridad común para las ENTs priorizadas tanto por la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Naciones Unidas y los países de las Américas y de los países del SICA.

En el marco de la XXXIV Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la población de los países del SICA, se suscribió la ***Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana”*** en junio de 2011.

En la VI reunión presencial de la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC), celebrada en San José, Costa Rica, en febrero de 2013, se acordó desarrollar un marco de trabajo para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia e identificar fuentes de recursos técnicos y financieros.

La propuesta presentada por la CTCC, respaldada por el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP), fue acogida por la Presidencia Pro-Témpore del SICA a cargo de Costa Rica, firmándose la ***Declaración de San José para la Lucha contra la Obesidad*** el 5 de diciembre de 2013.

En el marco de la ***XXXIX Reunión Ordinaria del COMISCA***, efectuada en la Ciudad de Panamá, Panamá, el 5 y 6 de diciembre de 2013, los Ministros de Salud de los países del SICA instruyeron a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para que, con el apoyo de la CTCC, y con la asistencia técnica del INCAP, trabajen conjuntamente en el proceso de formulación de una ***Estrategia para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia*** con un abordaje integral.

La presente estrategia para la prevención y reducción del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia en los países del SICA para el periodo 2014–2025 ha sido elaborada en respuesta a las resoluciones y recomendaciones mencionadas.

II. INTRODUCCIÓN

La **obesidad en la niñez y la adolescencia** ha alcanzado proporciones alarmantes de una forma acelerada en la región de las Américas, por lo que se le considera una epidemia (1,2). La obesidad ha sobrepasado la prevalencia de la desnutrición en los países de bajo y medio ingreso económico (3). La mayoría de las causas y las consecuencias del sobrepeso y la obesidad son conocidas; por lo tanto, son prevenibles y controlables, debiéndose realizar acciones urgentes e inmediatas.

Existe una fuerte evidencia que vincula al sobrepeso y la obesidad como **factor de riesgo para algunas enfermedades no transmisibles** (ENT), tales como las enfermedades cardiovasculares (ECV), las enfermedades respiratorias crónicas, algunos tipos de cáncer y la diabetes. En los países del SICA, las ENT ocupan el **primer lugar en las tasas de mortalidad**, particularmente las ECV (4). Los estudios poblacionales realizados en la región han reportado una prevalencia elevada de ENT y de sus factores de riesgo (5-9,10). Desde el punto de vista de salud poblacional, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y sus consecuencias la convierten en una condición de salud pública urgente de atender en los países del SICA.

Como parte de la Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), se realizó la primera encuesta de factores de riesgo de ENT en las ciudades capitales de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, y a nivel nacional en Belice. En base a la información obtenida, los Ministerios de Salud de la región promovieron estrategias que incluyen acciones integrales para mejorar los hábitos alimentarios y la actividad física, siendo una de las metas la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (4).

La presente estrategia regional se enfoca en los grupos de niños en edad preescolar, escolar y adolescentes, ya que la evidencia demuestra que **entre más temprano un individuo presenta sobrepeso u obesidad, mayor es su riesgo** de mantenerse con sobrepeso u obesidad en los años posteriores y mayor la probabilidad de sufrir morbilidades relacionadas a dichas condiciones de salud (5-8). La lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y continuada contribuye a la reducción de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en cerca de 10% (11-12). La obesidad en etapas tempranas de la vida incrementa riesgos a la salud, incluyendo asma, diabetes, apnea del sueño, enfermedad cardiovascular y otras (13-14). Estas condiciones afectan el crecimiento y desarrollo psicosocial durante la adolescencia pudiendo, eventualmente, afectar la calidad de vida y la longevidad. Adicionalmente, los hábitos alimentarios se forman en los primeros años de vida y la promoción de alimentos y bebidas procesados con alta densidad energética interfieren con la formación de hábitos alimentarios saludables. Estos grupos de edad son vulnerables a la publicidad que promueve hábitos alimentarios no saludables.

La presente estrategia comprende **tres componentes** que facilitarán abordar el problema regional del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia: a) acciones a nivel poblacional para su prevención; b) acciones a nivel clínico para tratar los casos de sobrepeso y obesidad y; c) políticas que regulen el comercio, mercadeo y publicidad dirigidos a esos grupos de edad. Estas opciones

están alineadas con la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Dieta, Actividad Física y Salud (15); el Marco Mundial de Vigilancia (9); el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020 de la OMS, (5); la Declaración Política del Foro de Alto Nivel de Las Naciones Unidas para la Prevención y Control de las ENT, 2011 (16); la Estrategia para la Prevención y el Control de las ENT 2012-2025 de la OPS (10); la Agenda y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 (17); el Plan Estratégico y de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas Relacionadas a la Nutrición del INCAP (18); las Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la OPS sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas Dirigida a Niños en la Región de las Américas (19); la Declaración de Antigua Guatemala, Unidos para Detener la Epidemia de las ECNT en Centroamérica y República Dominicana (20); la Declaración de San José para la Lucha Contra la Obesidad (21); la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica 2009-2024 (22); y la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana 2013-2032 (23).

Uno de los objetivos comunes de las estrategias y planes de acción señalados es la de fortalecer las acciones para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, basados en el principio que toda la población tiene el derecho a gozar del más alto nivel de salud posible. Los gobiernos y las sociedades tienen la obligación de **proteger contra los factores obesogénicos** que nos rodean, en especial a este grupo etario, controlando y regulando dichos factores ambientales.

III. ANTECEDENTES

El **sobrepeso y la obesidad** se han convertido en una **preocupación mundial** debido a su alta prevalencia, el rápido crecimiento poblacional, al efecto detrimento de salud que ocasionan entre los individuos que las padecen y a la carga económica que provocan en los servicios de salud. Organizaciones de salud alrededor del mundo coinciden en que los principales factores que promueven el sobrepeso y la obesidad y las ENT relacionadas con la nutrición son: la ingesta alta de alimentos ricos en azúcares, grasas y sal; la actividad física inadecuada o insuficiente; los malos hábitos alimentarios; y la exposición a la promoción y publicidad desmedida de alimentos y bebidas a los que la población está constantemente expuesta (1,6,14-15).

Es esencial reconocer el peso de los diversos factores que favorecen a la epidemia del sobrepeso y la obesidad, para poder informar y desarrollar políticas, acciones relacionadas con la salud y regulaciones que favorezcan su prevención y control (5,21-22). Además, se requiere reducir la **carga económica y social** impuesta por la obesidad, cuyas causas son conocidas y prevenibles. Esta carga contribuye al empobrecimiento por la pérdida de la productividad de la población, lo cual afecta negativamente al desarrollo humano (5,21). Por lo tanto, es imprescindible adoptar medidas específicas que respondan de forma coordinada en el ámbito local, nacional, regional y mundial al problema del sobrepeso y la obesidad.

En esta área, las **intervenciones de salud pública** tienen como objetivo prevenir la ganancia excesiva de peso corporal. La evidencia muestra varios tipos de intervenciones implementadas en diferentes ambientes (ej., casas cuna, hogar, escuelas, comunidades, poblaciones). Las estrategias con mejores resultados son aquellas que integran más de un ambiente, es decir, aquellas que cubren la mayor cantidad de ambientes donde el individuo desarrolla sus actividades (13-14,24).

Es importante asegurar que las intervenciones de salud pública se enfoquen en **niños de edad preescolar** (0-5 años), ya que la evidencia demuestra que un crecimiento óptimo en los primeros 1000 días de vida es esencial para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los años posteriores (11). Estudios observacionales indican que la **lactancia materna exclusiva**, en comparación a la alimentación con fórmulas infantiles, reduce entre 10% y 20% el riesgo de sobrepeso y obesidad durante la edad escolar (5,11,25). Por lo tanto, es importante considerar la lactancia materna exclusiva como una forma de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Se ha demostrado que los hábitos alimentarios de los niños están influenciados tanto por las opciones que se le presentan en donde pasan la mayor parte del tiempo (como las salas cuna o centros preescolares, escuela, hogar), como por los factores externos (e.g., políticas agrícolas, sistemas alimentarios, disponibilidad de alimentos, transporte, exposición a publicidad y promoción de alimentos). Por esta razón, el sobrepeso y la obesidad deben considerarse desde el punto de vista del **modelo ecológico**, el cual reconoce la importancia de diversos factores que influyen sobre las decisiones de salud que incluyen factores individuales, familiares, comunitarios (e.g., salas cuna, escuelas) y sociales (e.g., diseño urbano, políticas de comercio) (7-8,13-14). Por lo

tanto, la mejor estrategia de acción es aquella que toma en cuenta la mayoría o todos los factores posibles que promuevan cambios en la vida de los individuos (13-14,24-27).

La **falta de actividad física** es uno de los factores que más fuertemente contribuyen al sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia; sin embargo, la actividad física por sí sola no es suficiente para contrarrestar los efectos de una ingesta con alta densidad energética. Por lo tanto, se requiere de estrategias que promuevan tanto la actividad física regular como la promoción de hábitos alimentarios saludables.

Las oportunidades para realizar actividad física han sufrido también cambios debido a factores tales como la tecnología; el limitado planeamiento urbano de las ciudades; el aumento de la violencia e inseguridad; el aumento de trabajos sedentarios; y el diseño de comunidades centradas en el uso del automóvil. Estos cambios han ido desplazando la actividad física de la vida diaria y modificando los momentos de esparcimiento activo de la población. Como resultado, las oportunidades para realizar actividad física continúan disminuyendo, mientras que la prevalencia de estilos de vida sedentarios presenta un crecimiento a nivel mundial. La falta de actividad física, o comportamiento sedentario, también ejerce un impacto significativo en la productividad y en los años de vida saludables (28).

Las personas menores de 18 años de los países de la región están constantemente expuestos a la **publicidad generalizada de alimentos y bebidas altamente procesados, con alto contenido de azúcar, grasa y sal**, condiciones que no promueven estilos de vida saludables. Los niños más pequeños constituyen un grupo vulnerable a este tipo de publicidad, ya que no poseen la capacidad cognitiva de resistir a la demanda persuasiva de la publicidad. La industria procesadora y comercializadora de alimentos y bebidas, emplea métodos de mercadeo persuasivos para inducir la preferencia alimenticia; requerimiento de compra de productos; así como los patrones alimenticios de los consumidores más jóvenes. Por lo tanto, urge contar con un **marco regulatorio** que favorezca la regulación, el control y fiscalización de la publicidad dañina de alimentos y bebidas dirigida a niños y adolescentes (19).

Se ha observado en los últimos años una fuerte asociación entre las diferentes estrategias de comercialización de varios alimentos y la obesidad (6). En países con bajo y medio ingreso, el consumo de alimentos ultra-procesados es cinco veces más alto y la de bebidas azucaradas hasta tres veces más alto, en comparación con su consumo en países de alto ingreso, donde el nivel de consumo de estos alimentos y bebidas ha alcanzado ya los niveles máximos de venta (5,29-30).

El **tamaño de las porciones** de los alimentos ultra-procesados, así como el de las bebidas azucaradas, también ha ido en aumento. Esto ha provocado una reacción positiva en algunas comunidades, con iniciativas para frenar el creciente consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica y nutricionalmente pobres. Un ejemplo de esto es la Norma sobre Tamaño de la Bebida, o popularmente conocida como “Soda Ban”, propuesta por la Oficina de Salud y la Alcaldía de Nueva York. Esta norma prohíbe la venta de bebidas carbonatadas en envases mayores de 16 onzas (31).

Hay evidencia que indica que las **preferencias alimenticias** del individuo están influenciadas por hábitos; diversidad cultural; decisiones de compra; publicidad de alimentos; y disponibilidad y capacidad de compra de los mismos. Estos factores están afectados por las **políticas y regulaciones de comercio y agricultura** de cada país. Por lo mismo, es esencial identificar **estrategias e iniciativas multisectoriales** para fomentar y coordinar la participación de todos los involucrados e interesados en la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad. En otras palabras, se requiere de la participación de los sectores con responsabilidad en esta área, incluyendo organismos gubernamentales, no gubernamentales, la sociedad civil y la academia, para que en conjunto promuevan el bienestar a través de la prevención y el control eficaz del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia. (6,20-22)

Las **intervenciones clínicas** exitosas y factibles son indispensables para fortalecer los sistemas de salud de los países del SICA y así brindar servicios oportunos e integrales y que a la vez sean accesibles a las poblaciones más vulnerables (20). Las técnicas clínicas o de detección temprana de casos de sobrepeso y obesidad en la población permiten tratar al paciente de forma individual, adecuada y efectiva. La evidencia demuestra la existencia de varias estrategias de prevención y control de la obesidad a nivel clínico, las cuales han demostrado ser exitosas y factibles de ser implementadas en la población (6,14).

Crear ambientes que apoyen cambios conductuales, y que a la vez incentiven al individuo a adoptar estilos de vida saludables, pueden ser efectivos en reducir el riesgo de padecer ENT relacionadas con la nutrición. Es importante no solo educar a la población en materia de salud, sino también es esencial crear las condiciones para que los estilos de vida saludables sean accesibles (7-8,13-14). Es necesario mejorar el **registro, calidad y uso de la información** para fortalecer y orientar la toma de decisiones, monitoreo y evaluación de políticas y normativas propuestas para enfrentar la epidemia de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia (20-21).

Iniciativas regionales como marco para las acciones de prevención y control del sobrepeso y la obesidad:

En años recientes, se le ha dado importancia a la prevención y control de la obesidad en la niñez y la adolescencia en los países del SICA, a través de varias declaratorias e iniciativas que ofrecen un marco para la presente estrategia.

1. Agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana, 2009-2018

La Agenda de salud fue aprobada en la XXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana. En dicha agenda se establecen los objetivos estratégicos relacionados con la **reducción de los riesgos y la carga de enfermedades no transmisibles**, relacionados con el ambiente y los estilos de vida. Además el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá - INCAP-.

2. *Plan de Salud de de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015*

En el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, se tiene como resultado estratégico, el promover la política regional de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) con abordaje intersectorial y regional en coordinación con el INCAP, como un aporte al desarrollo social y económico de la región.

3. *Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica (ERAS), 2009-2024*

Esta estrategia se fundamenta en tres aspectos claves: en una revisión de desarrollo humano sostenible; en las capacidades, ofertas y restricciones del territorio y su gente; y en un enfoque intersectorial y de sinergia entre agricultura, salud y ambiente. Dentro de la estrategia, se establece un proceso de trabajo armonizado, participativo y dinámico entre esos aspectos claves (22).

4. *Política Regional de Desarrollo de la Fruticultura (POR-FRUTAS), 2011-2025*

Esta política regional se enmarca en una serie de principios que buscan respaldar la voluntad común de los países y de la sociedad regional por impulsar los procesos de desarrollo del sub-sector frutícola y los procesos de integración regional. POR-FRUTAS vela porque se otorgue igualdad de oportunidades y posibilidades de superación a todos los actores de la cadena frutícola, sin discriminación de ningún tipo. El objetivo de POR-FRUTAS es crear las condiciones que posibiliten una fruticultura regional sostenible, competitiva y equitativa, que contribuya a la diversificación agrícola, privilegiando el enfoque de cadenas de valor, y que coadyuve al desarrollo social, económico y ambiental (32).

5. *Declaratoria de Antigua Guatemala, Unidos para Detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana, junio 2011.*

La declaratoria fue firmada por los Ministros de Salud de los países del SICA, y en julio de 2011 recibió el aval de los Presidentes de la región. En esta declaratoria, los gobiernos se comprometieron a desarrollar e implementar estrategias integrales para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad, haciendo énfasis en la niñez y la adolescencia, e incluyendo el establecimiento de mecanismos graduales de regulación para el mercadeo y publicidad de alimentos procesados (20).

6. *Priorización del problema de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia por la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC), 2012.*

La CTCC, coordinada por el COMISCA, tiene representación de los ministerios de salud y de los institutos de seguridad social de los países del SICA y del INCAP. Los integrantes de la CTCC definieron 5 líneas de acción para la prevención y control de las ENT, tomando como referencia la Declaratoria del Foro de Alto Nivel de las Naciones Unidas efectuado en septiembre de 2011 y la Declaratoria de Antigua Guatemala. Posteriormente, la CTCC otorgó la prioridad más alta de las acciones para el periodo 2013-2014 a la prevención del sobrepeso y la obesidad en los niños y los adolescentes (4).

7. *Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades No transmisibles 2012-2025.*

La estrategia sobre las ENT para la región de las Américas fue impulsada por la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles realizada en septiembre de 2011. Dicha estrategia da continuidad a los cinco años de aplicación de la Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, Incluyendo el Régimen alimentario, la Actividad Física y la Salud (2006), al igual que a la ejecución a nivel regional del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (16).

8. *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana (SAN), 2012-2032.*

Esta política aprobada por el Consejo de Ministros de Salud en el 2012, tiene entre sus líneas de acción el fortalecimiento de los planes, programas y proyectos nacionales de largo alcance para la prevención y control de la malnutrición por deficiencias y excesos para combatir sus causas básicas y subyacentes. También, incluye dentro de sus líneas de acción, la promoción de políticas para la prevención y el control de las ENT relacionadas a la nutrición y sus factores de riesgo, con enfoque intersectorial y multinivel. Además, propone una línea para armonizar marcos regulatorios que favorezcan una alimentación saludable y balanceada, y práctica de actividad física en espacios públicos seguros con enfoque de género e intergeneracional. (23).

9. *Ley Marco sobre el Derecho a una Dieta y Alimentación Escolar Adecuada, 2013*

El Foro de Presidentes y Presidentas de Poderes Legislativos de Centroamérica y la Cuenca del Caribe (FOPREL), con asistencia técnica del INCAP, elaboraron la Ley Marco sobre el Derecho a una Dieta y Alimentación Escolar Adecuada. Se anticipa que los países miembros elaboren instrumentos legislativos nacionales apropiados al contexto de cada

país y articulen estrategias y programas que contribuyan al acceso a una dieta saludable, buena nutrición y la práctica de actividad física en los sistemas escolares. La ley marco resalta el problema creciente del sobrepeso y la obesidad en los niños y los adolescentes de la región (33).

10. *Declaración de San José para la Lucha contra la Obesidad, diciembre de 2013*

La CTCC presentó la propuesta de prevención y control de la obesidad en la niñez y la adolescencia a la Presidencia Pro-témpore del COMISCA, a cargo de Costa Rica en el periodo enero-junio 2013, respaldada por el Comité Ejecutivo para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP). La declaración fue firmada por los ministros de salud de la región del SICA en diciembre de 2013. En esta declaración los gobiernos se comprometieron a luchar contra la obesidad, especialmente la obesidad en niños, y poner en práctica estrategias y acciones con enfoque de género, equidad, diversidad cultural, participación social y derechos humanos (21).

Esta declaratoria incluye la formulación de políticas públicas nacionales y regionales que incidan en los determinantes de la obesidad; la conformación de alianzas multisectoriales con un fuerte liderazgo político; una rectoría responsable; y la creación de entornos que propicien hábitos saludables de alimentación y actividad física.

11. *Plan de acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, junio de 2014*

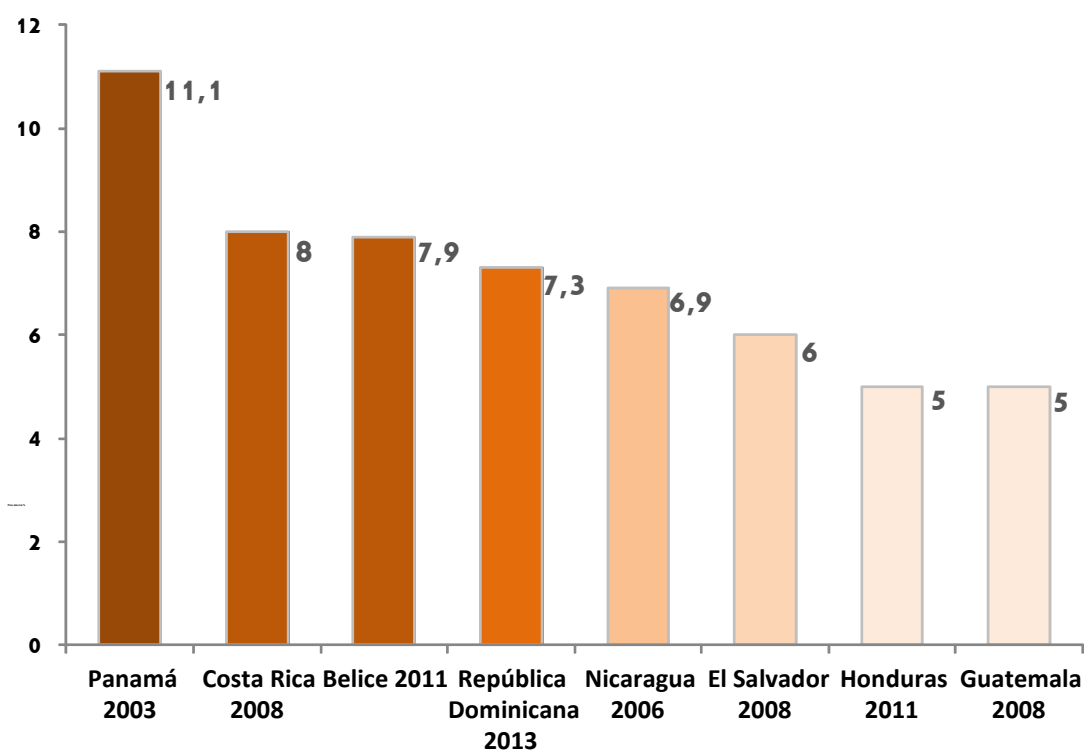
La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) promueve una iniciativa regional de salud pública para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, con el fin de unificar esfuerzos en la región y de brindar apoyo a los Estados Miembros. Con este objetivo, la OPS/OMS elaboró un documento que se encuentra en proceso de revisión por los Estados Miembros. Este documento incluye las siguientes áreas de acción estratégica: protección, promoción y apoyo de las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria; mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y a la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad de alimentos; medidas intersectoriales para promover la salud; vigilancia, investigación y evaluación.

IV. ANALISIS DE LA SITUACIÓN

El sobrepeso y la obesidad son un **problema de salud pública mundial** de alta prioridad por ser factores de riesgo de varias ENT. Desde el año 2000, las resoluciones e informes sobre las ENT y sus correspondientes factores de riesgo han ocupado un lugar primordial en las agendas de salud a nivel mundial y regional.

En 2010, se estimó que el sobrepeso y la obesidad eran la causa de 3.4 millones de muertes alrededor del mundo (35). En los países del SICA, la **prevalencia de sobrepeso y obesidad** en niños menores de 5 años de edad de acuerdo a las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud más recientes se extiende desde 11.1% en Panamá, 8% en Costa Rica, 7,9% en Belice, 7,3% en República Dominicana, 6.9% en Nicaragua, 6% en El Salvador y 5% en Honduras y Guatemala.

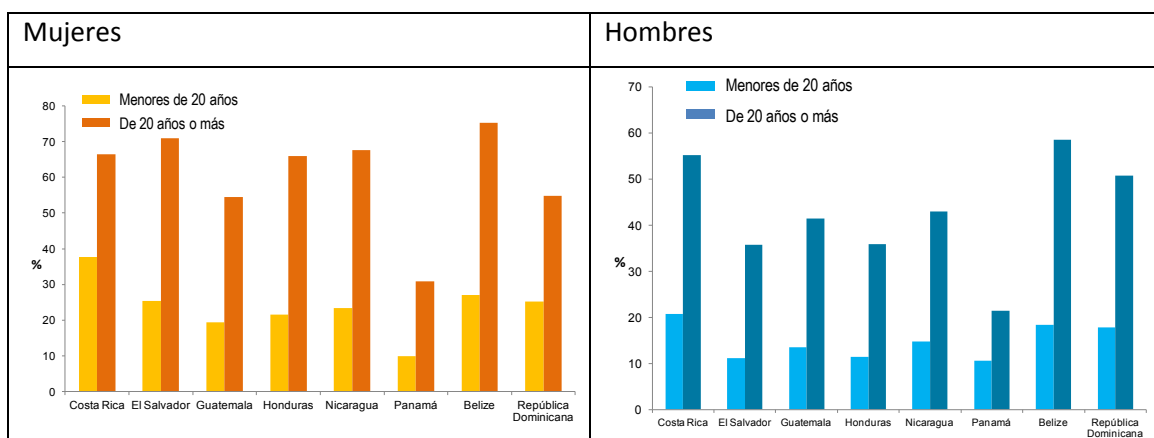
Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad (Peso para la talla/longitud > +2 desviaciones estándares, basado en el estándar de crecimiento de OMS 2006) en menores de cinco años.



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud

De acuerdo a una revisión sistemática publicada en mayo 2014 por la Revista The Lancet (36), (figura 2) en relación a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de menores de 20 años en mujeres y hombres, Costa Rica es el país que presenta los mayores índices, seguidos por Belice y República Dominicana. Estas prevalencias en la población menor de 20 años para ambos sexos llegan en algunos de los países hasta triplicarse en mayores de 20 años de edad.

Figura 2. Prevalencia estimada de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres, países de Centro América y República Dominicana 2013.



Fuente: Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2014 (36)

En las últimas encuestas realizadas en Nicaragua ENDESA 2011-2012 (39), llama la atención que el televisor es el artículo más presente en los hogares (74.5% a nivel nacional, 92.3% urbano y 49.5% rural), gana al refrigerador, la pancha eléctrica y el radio, seguido por el teléfono celular (74.6%). En la situación de Honduras ENDESA 2006 (38), refleja un patrón similar donde el 62% de todos los hogares a nivel nacional cuentan con televisor, en el área urbana (52.6%) es mayor que el área rural (18.5%) por encima de la presencia de otros artículos eléctricos. En El Salvador a nivel nacional se estima que la proporción de hogares con televisión es del 83% para el 2007, de acuerdo a la dirección general de estadística y censo, seguido del teléfono celular (65%). En Guatemala de acuerdo a los resultados de la ENSMI 2008, 68.5% de los hogares a nivel nacional cuenta con televisor (87.9% urbano y 51.6% rural) (40), respecto al uso del teléfono celular llama la atención 71.7% de los hogares cuentan con esta medio de comunicación, siendo de 79.3% a nivel nacional y 87.9% urbano. En República Dominicana de acuerdo a la ENDESA 2007 sorprende la situación de la presencia de televisión en la zona rural donde el 71.7% de los hogares cuentan con esta tecnología de comunicación, representando a nivel nacional el 83%, seguido por el teléfono celular que a nivel nacional su uso representa el 68.8% (75.2% urbano y 54.2% rural) (37). Estas informaciones indican que en la mayoría de los hogares de los países de Centroamérica y República Dominicana tienen acceso a la televisión y al celular, lo que nos sugiere que los niños y adolescentes disponen de estos medios para su recreación sedentaria.

V. MARCO CONCEPTUAL

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo en el desarrollo de ENT como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Los determinantes que conllevan al sobrepeso y a la obesidad consisten en factores que operan en niveles diferentes de causalidad, desde los factores individuales inmediatos hasta los más distantes factores ambientales, económicos y sociales. Es importante un abordaje integral de esta problemática desde su origen, con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para diseñar programas efectivos de prevención y control del sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia en los países del SICA.

La Estrategia incluye tres componentes que se basan en la evidencia científica disponible acerca de intervenciones de salud pública para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia, con un abordaje a lo largo del curso de vida, antes, durante la gravidez hasta los 24 meses de edad, la niñez y adolescencia, los cuales están enfocados a la promoción de estilos de vida saludables; intervenciones a nivel clínico; y políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a la población menor de 18 años. Es preciso reconocer que las líneas de acción y medidas de cada uno de los componentes estratégicos consideradas para enfrentar la situación de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, pudieron haberse ubicado en dos o más componentes estratégicos.



Fuente: Modificado por el INCAP en base al modelo conceptual desarrollado por la Serie de Nutrición The LANCET 2013. (41)

La presente iniciativa contribuye a retroalimentar y complementar las estrategias y planes impulsados por los países de la región, y los procesos de ejecución, seguimiento y evaluación de los instrumentos nacionales y regionales.

La metodología EVIPNet fue ajustada para la formulación de la presente Estrategia, utilizando la evidencia de la más alta calidad técnico-científica para cada uno de los componentes estratégicos propuestos.

La evidencia disponible fue analizada y clasificada utilizando la Herramienta de Medición para Evaluar Revisiones Sistemáticas (AMSTAR por sus siglas en inglés) de manera que las medidas propuestas en cada una de las líneas de acción se basan en la mejor evidencia posible. El proceso inició con un resumen de las opciones de políticas públicas consideradas para ser incluidas en la presente Estrategia así como recomendaciones para su implementación.

VI. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia en los Estados Miembros del SICA, a través de iniciativas de salud pública; intervenciones clínicas; y políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no-alcohólicas con alto contenido de azúcar, propiciando la coordinación y el diálogo entre los sectores y actores relevantes en los ámbitos regional, nacional y local.

VII. COMPONENTES ESTRATEGICOS

La estrategia incluye 3 componentes:

- A. Componente 1: Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludable para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.
- B. Componente 2: Intervenciones a nivel clínico para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.
- C. Componente 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a niños y adolescentes.

A continuación se proponen líneas de acción y medidas con enfoque de género, equidad, diversidad cultural, participación multisectorial y derechos humanos para cada uno de los 3 componentes, en la búsqueda de propiciar el bienestar óptimo de la niñez y la adolescencia.

Componente 1: Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia

Objetivo estratégico

Implementar intervenciones de salud pública con participación social basadas en la evidencia priorizando los ambientes en donde los niños y adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo, para fomentar condiciones de vida saludables, incluyendo la alimentación y la práctica de actividad física regular.

Marco para la acción

Estas intervenciones de salud pública tienen como objetivo prevenir una ganancia excesiva de peso corporal, a lo largo del curso de vida, para así evitar las morbilidades y la mortalidad asociadas. Existe una gran diversidad de lugares, sitios o ambientes propicios para implementar intervenciones de salud pública para la prevención del sobrepeso y la obesidad, incluyendo hogares y guarderías infantiles, centros educativos y la comunidad.

No existe una intervención única que sea efectiva para prevenir el sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia. Sin embargo, la evidencia proporciona información con relación a los elementos que deben considerarse en los programas efectivos. Dichos elementos deben ser innovadores para poder adaptarse a las circunstancias dinámicas que envuelven la vida de los niños y los adolescentes.

La participación de los padres y de la familia aumenta la efectividad de los programas de prevención, si la intención es que los estilos de vida saludables se mantengan a largo plazo.

Los centros educativos son parte esencial del ambiente social que moldean los patrones alimenticios y de actividad física de los niños y los adolescentes. Por lo tanto, los programas de intervención basados en los ámbitos educativos pueden afectar la percepción del niño y el adolescente sobre la importancia de una alimentación saludable y de actividad física regular, influenciando de esta manera la práctica de hábitos de vida saludables.

Para obtener resultados significativos en la reducción del sobrepeso y la obesidad, se requiere de una respuesta integral en la que el individuo cambie, no solo sus hábitos y comportamientos alimenticios, sino también incorpore a su vida la práctica de actividad física regular. Para ello, el Estado debe garantizar espacios seguros y adecuados. La mayoría de estudios coinciden en que el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia se pueden reducir por medio de intervenciones enfocadas a la modificación de las conductas relacionadas a la dieta y a la actividad física.

La evidencia demuestra que las mejores estrategias de salud pública son aquellas que incluyen más de un ambiente, es decir, las estrategias multi-ambientes que consideran desde la participación de la familia completa hasta la participación de comunidades enteras. Las estrategias multi-ambientes tienen el potencial de promover, de forma colectiva, el mantenimiento de un peso corporal adecuado a lo largo de la vida del individuo.

Líneas de Acción:

Línea 1.1 Formular, implementar y monitorear las políticas nacionales y regionales que definan las intervenciones más adecuadas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.

Medida 1.1.1: Implementación de las acciones contenidas en la Estrategia Global de la OMS sobre Dieta, Actividad Física y Salud, por parte de los Estados Miembros (15).

Medida 1.1.2: Promoción de planes y proyectos de información, educación, comunicación y mercadeo social para fomentar estilos de vida saludable y controlar el ambiente obesogénico.

Medida 1.1.3: Promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años y de una alimentación complementaria óptima.

Medida 1.1.4: Fomento de cambios conductuales en la población para que ésta opte por dietas saludables de acuerdo a las guías alimentarias nacionales por ciclo de vida.

Medida 1.1.5: Fomento de ambientes que impulsen o faciliten hábitos alimentarios saludables y actividad física regular en el hogar, centros educativos y la comunidad.

Medida 1.1.6: Fomento a la producción de frutas y verduras que faciliten su disponibilidad, acceso y consumo.

Medida 1.1.7: Promoción de educación nutricional a la población para que se valoren los recursos alimenticios locales y así poder recuperar las buenas prácticas alimenticias tradicionales.

Medida 1.1.8: Abogacía para la integración dentro del currículo escolar del componente de educación alimentaria y nutricional como parte de la enseñanza regular en todo nivel.

Medida 1.1.9: Promoción de alianzas multisectoriales con participación de los sectores de la salud, agricultura, deporte, economía, transporte, educación, planificación urbana y medios de comunicación, entre otros, que impulsen políticas y acciones y propicien mecanismos de financiamiento de forma continua.

Medida. 1.1.10: Fortalecimiento de mecanismos que faciliten la participación de las familias en esta área.

Medida. 1.1.11: Fortalecimiento del sistema de atención materno infantil, para reforzar las acciones de prevención de la malnutrición en los niños y las mujeres embarazadas.

Medida 1.1.12: Sinergia con los servicios de salud materno infantiles para reforzar las acciones de información y comunicación para evitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido energético, tabaco y alcohol, así como la promoción de actividad física.

Medida 1.1.13: Abogacía para la implementación de un sistema de vigilancia que monitoree las tendencias de las ENT y sus factores de riesgo, incluyendo el sobrepeso y la obesidad, que ofrezca la posibilidad de evaluar el impacto de la Estrategia en los países.

Línea 1.2 Desarrollar e implementar intervenciones enfocadas a promover la actividad física regular como opción de vida saludable en las poblaciones, con énfasis en niñez y la adolescencia, tomando en cuenta los principios de responsabilidad multisectorial compartida, la interculturalidad y la equidad.

Medida 1.2.1: Promoción de ambientes que impulsen o faciliten la actividad física regular en los centros educativos y la comunidad.

Medida 1.2.2: Incorporación en el currículo escolar del componente de educación física, orientada a la práctica de alta calidad, como parte de la enseñanza en los establecimientos educativos.

Medida 1.2.3: Fomento por parte de los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, del acceso a parques y espacios públicos para realizar actividad física.

Medida 1.2.4: Fomento de políticas dirigidas al planeamiento y ordenamiento urbano que proporcionen espacios abiertos seguros y accesibles que incluyan áreas adecuadas para la recreación y actividad física regular de la población.

Componente Estratégico 2: Intervenciones a nivel clínico para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia

Objetivo Estratégico

Incluir en los planes estratégicos de las instituciones de salud las acciones y herramientas necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia, que permitan brindar una atención integral al paciente y reducir los efectos negativos sociales, psicológicos y físicos.

Marco para la acción

El sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia se asocian con una prevalencia elevada de resistencia a la insulina, aumento de lípidos en la sangre, presión arterial alta, intolerancia a la glucosa y otros problemas de salud (41-42).

Agregado a los problemas físicos de salud en la niñez y la adolescencia, los obesos son más propensos a sufrir una gran variedad de problemas psicosociales, como el acoso escolar, el ser socialmente aislados, a sufrir un mayor número de desórdenes alimenticios, baja autoestima, a

padecer pensamientos e intentos suicidas, a la ansiedad y la depresión. Existe además evidencia que demuestra que el sobrepeso y la obesidad están asociados con una reducción significativa de la calidad de vida (43-44).

Las intervenciones a nivel clínico deberán tener un abordaje de curso de vida, iniciando en el período de los primeros 1000 días, desde la gestación hasta los 24 meses de edad, infantil desde los 3 a 12 años y adolescentes de 13 a 18 años, y tienen como objetivo primordial brindar una atención integral para controlar el peso corporal, a fin de que las personas con sobrepeso y obesidad sean diagnosticadas y tratadas oportunamente. Además, se deben incluir acciones para la detección activa de niños y adolescentes que presenten factores de riesgo y/o enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad, como son la hipertensión, las hiperlipidemias y la diabetes mellitus. Las intervenciones clínicas deben estar complementadas con cambios en estilos de vida incluyendo dieta, actividad física, factores cognitivos, psicológicos y conductuales, haciendo énfasis en el nivel primario de atención.

Existen varios métodos y programas disponibles para la detección, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Estos programas están enfocados en la educación continua del personal de salud, que incluya un abordaje multidisciplinario y un sistema efectivo de referencia y contra-referencia. Para la detección temprana y diagnóstico, existen diversas opciones, incluyendo el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura, las que son poco invasivas, fáciles de recolectar por parte del personal de salud, de bajo costo y presentan una sensibilidad y especificidad aceptables para poder diagnosticar individuos con riesgo o padecimiento de sobrepeso y obesidad.

La modificación de los hábitos alimentarios, conducta cognitiva y de la actividad física enfocados a lograr mejores condiciones de salud, también son parte complementaria de las estrategias a nivel clínico.

Línea de Acción:

2.1 Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno a nivel clínico del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia para prevenir las complicaciones posteriores, disminuir los costos de atención y favorecer una mejor calidad de vida.

Medida 2.1.1: Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en las instituciones de salud incluyendo al responsable de la atención materno infantil, para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad, así como de las capacidades institucionales incluyendo mejora en la infraestructura y disponibilidad de los recursos financieros requeridos.

Medida 2.1.2: Estandarización de las guías y protocolos para el abordaje clínico del sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones, incluyendo el período de los primeros 1000 días, niñez y adolescencia, en todos los niveles de atención.

Medida 2.1.3: Capacitación del personal de salud para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad y sus complicaciones, incluyendo la diabetes mellitus, hipertensión arterial, síndrome metabólico, dislipidemia, enfermedad renal crónica y otras.

Medida 2.1.4: Promoción por parte del personal de salud para orientar a las mujeres antes, después y durante el embarazo, a los padres, niños y adolescentes para que adopten estilos de vida saludables desde la concepción y proporcionar apoyo a los niños y adolescentes en tratamiento.

Medida 2.1.5: Conformación de una red de atención interdisciplinaria en las instituciones prestadoras de servicios que incluyan a médico, dietista o nutricionista, especialista en actividad física, especialista en salud mental y otros. Dicho tratamiento debe involucrar a la familia completa para la atención de niños con obesidad severa, aquellos que no responden al tratamiento con las intervenciones descritas o con complicaciones.

Medida 2.1.6: Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación del funcionamiento de los programas y de las capacitaciones del recurso humano en salud, en materia de detección temprana, tratamiento adecuado y sistemas de referencia.

Medida 2.1.7: Fomento de la investigación para evaluar el proceso de planificación, implementación e impacto de las intervenciones, con el fin de obtener evidencia científica local y fortalecer las estrategias de intervención clínica.

Componente Estratégico 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no-alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidos a niños y adolescentes

Objetivo Estratégico

Promover políticas fiscales y formular la reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y de bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a niños y adolescentes.

Marco para la acción

El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido energético y de bajo valor nutricional se ha incrementado en parte como resultado de la acción de la publicidad que acompaña a dichos productos. Dicha publicidad es una presión constante sobre la salud de la población debido a la influencia que ejerce a través de múltiples canales para alcanzar a las poblaciones objetivo.

El peso que ejerce el mercadeo de alimentos sobre la niñez y la adolescencia provoca presión sobre estos grupos en cuanto a sus preferencias alimentarias y razones de su compra. Las diversas técnicas persuasivas utilizadas para el mercadeo de alimentos pueden influir en el consumo diario

de los mismos, causando así modificaciones en algunos hábitos alimentarios, con repercusiones en la salud de los individuos. Por esta razón, es necesario proteger los derechos que los niños, niñas y adolescentes tienen a la salud. Una de las medidas más costo-efectivas es que los gobiernos establezcan políticas fiscales/tributarias, ya que la evidencia demuestra que las iniciativas voluntarias de auto-regulación por parte de la industria de alimentos y bebidas no han sido exitosas en reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las poblaciones jóvenes.

Las medidas que se incluyen en este componente están alineadas con las recomendaciones de políticas públicas impulsadas por la OPS/OMS, como respuesta al problema del mercadeo de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a la población menor de 18 años (19).

Este componente propone fortalecer las capacidades nacionales relacionadas a la reglamentación de la publicidad y mercadeo, manufactura e interpretación del etiquetado nutricional de alimentos por la población.

Línea de Acción:

3.1 Orientar los esfuerzos de los Estados Miembros en la promoción de políticas fiscales y en la regulación de las acciones existentes y formulación de nuevas políticas sobre los mensajes y técnicas de publicidad y mercadeo utilizadas para comercializar los alimentos ultraprocesados y las bebidas no-alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a la niñez y la adolescencia con enfoque intersectorial.

Medida 3.1.1: Formulación de políticas públicas en el tema de promoción y publicidad de alimentos, con énfasis a aquellos con alto contenido de grasas, sal y azúcar, para disminuir los riesgos asociados.

Medida 3.1.2: Creación de un sistema para el monitoreo del cumplimiento de las políticas sobre control y regulación de la publicidad televisiva, mediante indicadores que cuantifiquen el efecto de la exposición a los mensajes publicitarios de alimentos poco saludables y bebidas no alcohólicas en las pautas de los programas destinados a la niñez y adolescencia.

Medida 3.1.3: Promoción de una estrategia de información, educación y comunicación para alertar a la población sobre la publicidad que incentive estilos de vida no saludables, considerando la alta exposición y acceso de la niñez y la adolescencia a la publicidad no-televisiva (ej., internet, tecnología celular, prensa).

Medida 3.1.4: Monitoreo y evaluación de los efectos y la eficacia de políticas públicas enfocadas a regular el mercadeo de alimentos y bebidas dirigidas a la niñez y adolescencia.

Medida 3.1.5: Elaboración y fortalecimiento de marcos regulatorios para la venta de alimentos no saludables y bebidas carbonatadas y azucaradas en las cafeterías y kioscos de los centros educativos.

Medida 3.1.6: Introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de alimentos no saludables y bebidas no alcohólicas con alto contenido azucarado.

Medida 3.1.7: Promoción de políticas fiscales incluyendo subsidios, incentivos y/o deducciones de impuestos que impulsen la alimentación saludable, favoreciendo el acceso a frutas, verduras y otros alimentos saludables, y a la práctica de actividad física regular.

Medida 3.1.8: Fortalecimiento de las capacidades nacionales para la mejora del sistema de regulación y control de etiquetado nutricional e información al consumidor en el empaque de los productos, asegurando que el etiquetado de alimentos sea lo más claro posible y no cause confusiones en la población.

Medida 3.1.9: Promoción de la implementación del Reglamento Técnico Centroamericano para Alimentos y Bebidas Procesadas y Aditivos Alimentarios, adoptado por los Subgrupos de Alimentos y Bebidas y de Medidas de Normalización de la Región.

VIII. EJES TRANSVERSALES

Esta sección considera líneas de acción de carácter general aplicables a los componentes estratégicos.

A. Sistemas de Información, Vigilancia, Monitoreo y Evaluación

Los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación a nivel nacional y regional son cruciales para determinar la magnitud e impacto del sobrepeso y la obesidad en las poblaciones jóvenes, además de proporcionar información sobre el impacto de los principales factores de riesgo conductuales. Esto permitirá cuantificar la efectividad de las intervenciones a mediano y largo plazo realizadas para enfrentar la epidemia de sobrepeso y obesidad, a la vez que permiten orientar la toma de decisiones a nivel técnico y político en esta área (5, 9-10,15,17). Asimismo, permitirá cuantificar los recursos necesarios para lograr las metas propuestas.

Es primordial fortalecer las capacidades nacionales para el monitoreo y evaluación de las ENT, y particularmente del sobrepeso y la obesidad. La Secretaría Ejecutiva del COMISCA liderará el monitoreo y evaluación de la presente Estrategia, con el apoyo de los países según el esquema de presidencia pro-témpore del SICA para el análisis y discusión correspondientes. Es primordial contar con información armonizada para fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación existente a nivel de los países y retroalimentar la Plataforma Regional de Integración de Información de Centroamérica y República Dominicana administrada por la SE-COMISCA. Esto será

de gran utilidad para analizar, interpretar y discutir los resultados obtenidos; así como para evaluar e identificar oportunidades de mejoras; asegurar el cumplimiento de las acciones; y efectuar los ajustes necesarios en la implementación de las acciones propuestas en la presente Estrategia que conlleven a la toma de decisiones a través del COMISCA.

La información proporcionada por la Plataforma Regional de Integración de Información, retroalimentará al Sistema de Monitoreo del Plan Estratégico 2014-2019 propuesto por la OPS/OMS (5). Con este propósito, la OPS/OMS podrá contribuir al seguimiento de los esfuerzos realizados por los países en la implementación de planes, programas e intervenciones, incluyendo la presente estrategia. Se evidencia la importancia de contar con una línea basal de información nacional y de fortalecer las capacidades para la utilización del sistema de indicadores propuestos.

Por otra parte, también se requiere de un ente que fortalezca la capacidad de análisis y monitoreo de los factores agroambientales y climáticos que influyen sobre los espacios y estilos de vida saludables.

Es esencial que los 3 componentes de la presente Estrategia sean considerados en los planes nacionales de prevención y control de las ENT, particularmente a los de la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia de los Estados Miembros.

B. Seguimiento y evaluación de la Estrategia

Para lograr el objetivo general y objetivos específicos en la presente estrategia, se establecerá un mecanismo de seguimiento, monitoreo y evaluación. Se propone monitorear los avances en la implementación de la misma cada dos años, una evaluación de medio término y una final. Para cada uno de los componentes se establecerán indicadores, metas y medios de verificación para monitorear los avances de la presente Estrategia, los cuales serán validados por los países del SICA. Los países miembros del SICA se comprometen a presentar un informe bienal y quinquenal sobre los resultados y avances nacionales en los indicadores.

C. Investigación y desarrollo tecnológico

La evidencia científica provee información sobre la efectividad de acciones e intervenciones para modificar el comportamiento cognoscitivo-conductual, la educación en salud, el control de la publicidad de alimentos y el manejo clínico del paciente obeso (5, 9-10,15,17). La investigación y el desarrollo tecnológico apoyan y facilitan las intervenciones basadas en la evidencia científica sobre la obesidad y sus factores de riesgo. Es importante transferir dichos resultados a la práctica, y así utilizar la evidencia como base para el fortalecimiento de las acciones a nivel regional, nacional y local (7-8). Por lo tanto, se recomienda que los gobiernos respalden las acciones de investigación para el desarrollo tecnológico relacionado con los 3 componentes propuestos en esta estrategia (1,5,9-10,15,17,46).

D. Comparación de la Efectividad y el Costo-Efectividad de las Intervenciones

La toma de decisiones debe sustentarse en evidencia científica que conlleve a una efectiva implementación de políticas y distribución de recursos. La evidencia científica generada debe ser la base para estimar modelos de efectividad y costo-efectividad (e.g., ACE methodologies, el modelo dinámico de micro simulación de ENT-CDP por sus siglas en inglés (Chronic Diseases Prevention) (47). Los modelos de costo y costo-efectividad proporcionarán la información sobre el costo de la intervención en relación al impacto producido en la población (e.g., en términos de reducción en el IMC).

E. Implicaciones de Tipo Financiero

Se deben establecer mecanismos adecuados que garanticen la movilización de recursos técnicos y financieros para asegurar la sostenibilidad de los programas de intervención. Esos mecanismos deben incluir la planificación, distribución adecuada, y a la vez equitativa, de los recursos propios de cada país; fortalecimiento de las capacidades institucionales; promover la elaboración de proyectos que involucren la inversión pública y privada; así como proyectos de cooperación regional y/o internacional (5,9-10,15,17,46). Las actividades que emprendan los países y los socios deberán financiarse a partir de iniciativas multisectoriales a nivel local.

F. Coordinación Intersectorial

Se requiere de un trabajo coordinado entre diversos sectores y el compromiso de tomadores de decisión fuera del sector salud para contribuir en la implementación de las acciones propuestas en la presente Estrategia. Estos sectores incluyen a la sociedad civil y al sector privado mediante el establecimiento de alianzas para la promoción de la salud y para reducir los factores de riesgo de las ENT. Se establecerán los nexos necesarios con aquellas Secretarías e Instituciones especializadas del SICA que puedan facilitar la implementación de las líneas de acción propuestas en el área de su competencia.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Referencias bibliográficas

Anexo 2: Siglas y acrónimos

Anexo 1: A. Referencias bibliográficas

1. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Report of the joint WHO/FAO expert consultation- WHO Technical Report Series, No. 916. Ginebra: WHO;2003 Available from: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf
2. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC:AICR;2007 Disponible en: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
3. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2000. WHO Technical Report Series 894.
4. Página Virtual de COMISCA. Disponible en: <http://www.sicasalud.net/>
5. PAHO-WHO. Plan of action on the prevention of obesity in children and adolescents 2014-2019. 154th Session of the Executive Committee. 2014.
6. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/...scargas1/programas/Bases...>
7. AHRQ. Effective Health Care Program. Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis. Disponible en: <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm>
8. Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with "best practice" recommendations. *Obes Rev* 2006;7(Suppl.1),7-66
9. WHO. Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2013. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
10. PAHO. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...
11. Agostoni C, Baselli L, Mazzoni MB. *Eur J Intern Med*. 2013 Jan;24(1):5-10. Early nutrition patterns and diseases of adulthood: a plausible link?
12. Oddy WH. Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev*. 2012 Jul;20(2):7-12

13. Foltz JL1, May AL, Belay B, Nihiser AJ, Dooyema CA, Blanck HM. Population-level intervention strategies and examples for obesity prevention in children. *Annu Rev Nutr.* 2012 Aug 21;32:391-415.
14. Swinburn B. Obesity Prevention in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* 2008;18:209-223
15. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva: WHO; 2004. Available from:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
16. OPS. Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, 2012-2025. 28ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, 64ª. Sesión del Comité Regional. Washington, D.C. EEUU, Septiembre 2012. Disponible en: www.paho.org
17. Agenda del Plan Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. 2010. Disponible en: http://www.pronaisa.gov.do/index.php?option=com_docman&task...
18. INCAP. Plan estratégico y de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas Relacionadas a la Nutrición. Disponible en: www.incap.int
19. PAHO. Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la OPS sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños en la Región de las Américas. 2011. Disponible en
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task...
20. Declaración de Antigua Guatemala Unidos para detener la Epidemia de las ENT en Centroamérica y República Dominicana. 2011. Disponible en:
<http://www.sicasalud.net/.../3.1.%20Declaratoria%20ECNT%20XXXIV%20COMISC>.
21. Declaración de San José para la lucha contra la obesidad. 2013. Disponible en:
<http://www.paho.org/pan/index.php?option=com...>
22. Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica 2009-2024. 2008. Disponible en: <http://www.ecolex.org/server2.php/libcat/docs/LI/MON-088082.pdf>
23. INCAP. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana, 2012-2032. 2012. Disponible en: www.incap.int
24. Flynn MA1, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev.* 2006 Feb;7 Suppl 1:7-66
25. Metzger MW, McDade TW. Breastfeeding as obesity prevention in the United States: a sibling difference model. *Am J Hum Biol.* 2010;22(3):291–296

26. Van Cauwenberghe E1, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Oppert JM, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. *Br J Nutr.* 2010 Mar;103(6):781-97
27. Summerbell CD1, Moore HJ, Vögele C, Kreichauf S, Wildgruber A, Manios Y, Douthwaite W, Nixon CA, Gibson EL. Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *ToyBox-study group. Obes Rev.* 2012 Mar;13 Suppl 1:129-32
28. La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un llamado Global para la Acción. 2010. Disponible en: <http://www.icpaph2010.org>
29. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet.* 2013 Feb 381;(9867):670-79
30. Monteiro CA1, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.* 2013 Nov 14; S(2):21-8
31. Taking on Big Soda. Editorial. *The Lancet.* 2013 March 381:963
32. Consejo Agropecuario Centroamericano .Política Regional de Desarrollo de la Fruticultura (POR-FRUTAS) 2011-2025. Una fruticultura Regional Sostenible, Competitiva y Equitativa en un Mundo Globalizado. 2011. Disponible en: www.proyectomesoamericana.org
33. FOPREL. Iniciativa de Ley Marco sobre el Derecho a una Alimentación y Nutrición Adecuada Escolar. 2013. Disponible en: www.foprel.com
34. Regulaciones para la venta de alimentos en sodas estudiantiles. Disponible en: <http://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/.../reglamento-vigente-2013.pdf>
35. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al . A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990—2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* Dec 2012;380(9859):2224 – 2260
36. Marie Ng, et al. Global, Regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, *The Lancet* May 2014.
37. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Santo Domingo, República Dominicana, Macro International Inc. Calverton, Maryland, EEUU Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana 2007.

- 38.** Secretaría del Despacho Presidencial, Instituto Nacional de Estadística, República de Honduras, Programa MEASURE DHS/Macro International (Asistencia Técnica) Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDESA 2005-2006.
- 39.** Instituto Nacional de Información de Desarrollo Ministerio de Salud de Nicaragua, Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12 ENDESA 2011/12, Informe Preliminar.
- 40.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Instituto Nacional de Estadística, Universidad del Valle, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Atlanta, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2008-2009.
- 41.** PAHO. 2011. Perfiles de País Enfermedades no Transmisibles. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc.
- 42.** US Preventive Services Task Force. Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. *Pediatrics*. 2005 Jul;116(1):205-9
- 43.** Halberstadt J, Makkes S, de Vet E, Jansen A, Nederkoorn C, van der Baan-Slootweg OH, Seidell JC. The role of self-regulating abilities in long-term weight loss in severely obese children and adolescents undergoing intensive combined lifestyle interventions (HELIOS); rationale, design and methods. *BMC Pediatr*. 2013 Mar 25;13:41
- 44.** Keating CL, Moodie ML, Richardson J, Swinburn BA. Utility-based quality of life of overweight and obese adolescents. *Value Health*. 2011 Jul-Aug;14(5):752-836
- 45.** Zeller MH, Roehrig HR, Modi AC, Daniels SR, Inge TH. Health-related quality of life and depressive symptoms in adolescents with extreme obesity presenting for bariatric surgery. *Pediatrics*. 2006 Apr;117(4):1155-61
- 46.** Christopher Drasbek . Estrategia y Plan de Acción para Salud Integral en la Niñez, Acción para las Américas Región de las Américas, 2012-2017. Disponible en: www.paho.org/.../6.%20Nueva%20estrategia%20y%20plan%20de%20ac...
- 47.** Cecchini M, Sassi F, Laver JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Chronic Diseases: Chronic Diseases and Development 3. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*. 2010;376:1775-8
- 48.** Zulfiqar A Bhutta et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?, *The Lancet* 2013.

ANEXO 1: B. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS POR COMPONENTE ESTRATÉGICO

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

1. Rauner A, Mess F, Woll A. The relationship between physical activity, physical fitness and overweight in adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. *BMC Pediatr.* 2013 Feb 1;13:19
2. Barr-Anderson DJ, Adams-Wynn AW, DiSantis KI, Kumanyika S. Family-focused physical activity, diet and obesity interventions in African-American girls: a systematic review. *Obes Rev.* 2013 Jan;14(1):29-51.
3. Friedrich RR, Schuch I, Wagner MB. Effect of interventions on the body mass index of school-age students. *Rev Saude Publica.* 2012 Jun;46(3):551-60.
4. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children (Review). *The Cochrane Collaboration.* John Wiley & Sons, Ltd. Publishers. 2013, Issue 8.
5. Kreichauf S, Wildgruber A, Krombholz H, Gibson EL, Vögele C, Nixon CA, et al. Critical narrative review to identify educational strategies promoting physical activity in preschool. *Obes Rev.* 2012 Mar;13 Suppl 1:96-105.
6. te Velde SJ, van Nassau F, Uijtdewilligen L, van Stralen MM, Cardon G, De Craemer M, et al. Energy balance-related behaviours associated with overweight and obesity in preschool children: a systematic review of prospective studies. *Obes Rev.* 2012 Mar;13 Suppl 1:56-74.
7. Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, De Bourdeaudhuij. Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Health Nutr.* 2012 Aug;15(8):1380-95.
8. Lavelle HV, Mackay DF, Pell JP. Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to reduce body mass index. *J Public Health (Oxf).* 2012 Aug;34(3):360-9.
9. Prentice-Dunn H, Prentice-Dunn S. Physical activity, sedentary behavior, and childhood obesity: a review of cross-sectional studies. *Psychol Health Med.* 2012;17(3):255-73.
10. Luckner H, Moss JR, Gericke CA. Effectiveness of interventions to promote healthy weight in general populations of children and adults: a meta-analysis. *Eur J Public Health.* 2012 Aug;22(4):491-7.
11. Kersten JM, Griffiths PL, Cameron N. A systematic review to determine the effectiveness of interventions designed to prevent overweight and obesity in pre-adolescent girls. *Obes Rev.* 2011 Dec;12(12):997-1021
12. Cislak A, Safron M, Pratt M, Gaspar T, Luszczynska A. Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child Care Health Dev.* 2012 May;38(3):321-31.
13. Jacobson D, Gance-Cleveland B. A systematic review of primary healthcare provider education and training using the Chronic Care Model for childhood obesity. *Obes Rev.* 2011 May;12(5):e244-56.
14. Wilks DC, Besson H, Lindroos AK, Ekelund U. Objectively measured physical activity and obesity prevention in children, adolescents and adults: a systematic review of prospective studies. *Obes Rev.* 2011 May;12(5):e119-29.

15. Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfani L, Lutje V, Bavcar A, van Lenthe FJ, Brug J, Cattaneo A. Interventions for the prevention of overweight and obesity in preschool children: a systematic review of randomized controlled trials. *Obes Rev*. 2011 May;12(5):e107-18.
16. Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obes Rev*. 2011 May;12(5):315-28.
17. De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert JM, Rostami C, Brug J, Van Lenthe F, Lobstein T, Maes L. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. *Obes Rev*. 2011 Mar;12(3):205-16.
18. Hesketh KD, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity (Silver Spring)*. 2010 Feb;18 Suppl 1:S27-35.
19. López L, Audisio Y, Berra S. [Effectiveness of population-based interventions on the prevention of overweight in children and adolescents]. *Med Clin (Barc)*. 2010 Oct 2;135(10):462-9.
20. Cliff DP, Okely AD, Morgan PJ, Jones RA, Steele JR. The impact of child and adolescent obesity treatment interventions on physical activity: a systematic review. *Obes Rev*. 2010 Jul;11(7):516-30.
21. Summerbell CD, Douthwaite W, Whittaker V, Ells LJ, Hillier F, Smith S, Kelly S, Edmunds LD, Macdonald I. The association between diet and physical activity and subsequent excess weight gain and obesity assessed at 5 years of age or older: a systematic review of the epidemiological evidence. *Int J Obes (Lond)*. 2009 Jul;33 Suppl 3:S1-92.
22. Sijtsma A, Sauer P, Stolk RP, Corpeleijn E. Is directly measured physical activity related to adiposity in preschool children? *Int J Pediatr Obes*. 2011;6:389-400.
23. Zenzen W, Kridli S. Integrative review of school-based childhood obesity prevention programs. *J Pediatr Health Care*. 2009 Jul-Aug;23(4):242-58.
24. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE. Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. *CMAJ*. 2009 Mar 31;180(7):719-26.
25. Reichert FF, Baptista Menezes AM, Wells JC, Carvalho Dumith S, Hallal PC. Physical activity as a predictor of adolescent body fatness: a systematic review. *Sports Med*. 2009;39(4):279-94.
26. Chillón P, Everson K, Vaughn A, Ward D. A systematic review of interventions for promoting active transportation to school. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8(10):1-17.
27. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, Summerbell CD. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD001872.
28. Katz DL, O'Connell M, Njike VY, Yeh MC, Nawaz H. Strategies for the prevention and control of obesity in the school setting: systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Dec;32(12):1780-9.
29. Kamath CC, Vickers KS, Ehrlich A, McGovern L, Johnson J, Singhal V, Paulo R, Hettinger A, Erwin PJ, Montori VM. Clinical review: behavioral interventions to prevent childhood obesity: a systematic review and meta analyses of randomized trials. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008 Dec;93(12):4606-15.
30. Brown T, Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obes Rev*. 2009 Jan;10(1):110-41.
31. Li M, Li S, Baur LA, Huxley RR. A systematic review of school-based intervention studies for the prevention or reduction of excess weight among Chinese children and adolescents. *Obes Rev*. 2008 Nov;9(6):548-59.

32. Ciampa PJ, Kumar D, Barkin SL, Sanders LM, Yin HS, Perrin EM, Rothman RL. Interventions aimed at decreasing obesity in children younger than 2 years: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010 Dec;164(12):1098-104.
33. Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy JL, Holdsworth M, Maes L, Kolsteren PW. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2012 Aug;96(2):415-38.
34. van Stralen MM, Yildirim M, te Velde SJ, Brug J, van Mechelen W, Chinapaw MJ. What works in school-based energy balance behaviour interventions and what does not? A systematic review of mediating mechanisms. *Int J Obes (Lond).* 2011 Oct;35(10):1251-65.
35. Nixon CA, Moore HJ, Douthwaite W, Gibson EL, Voge C, Kreichauf S, Wildgruber A, Manios Y, Summerbell CD. Identifying effective behavioural models and behaviour change strategies underpinning preschool- and school-based obesity prevention interventions aimed at 4-6-year-olds: a systematic review. *Obes Rev.* 2012 Mar;13 Suppl 1:106-17.
36. Kilpeläinen TO, Qi L, Brage S, Sharp SJ, Sonestedt E, Demerath E, et al. Physical activity attenuates the influence of FTO variants on obesity risk: a meta-analysis of 218,166 adults and 19,268 children. *PLoS Med.* 2011 Nov;8(11)
37. Prentice-Dunn H, Prentice-Dunn S. Physical activity, sedentary behavior, and childhood obesity: a review of cross-sectional studies. *Psychol Health Med.* 2012;17(3):255-73.
38. Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas.* 2011 Nov;70(3):266-84.
39. Vartanian LR, Shwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: A systematic review and Meta-analysis. *Am J Public Health.* 2007 Apr;97(4):667-673.
40. Thamotharan S, Lange K, Zale EL, Huffhines L, Fields S. The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2013 Mar;33(2):253-62.
41. Showell NN, Fawole O, Segal J, Wilson RF, Cheskin LJ, Bleich SN, et al. A Systematic Review of Home-Based Childhood Obesity Prevention Studies. *Pediatrics* 2013 Jul;132(1):e192-e201.

Componente 2: Intervenciones a nivel clínico para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.

1. Kate E. Moorcroft KE, Marshall JL[†], McCormick FM. Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 2011. 7: 3–26
2. Ciampa PJ, Kumar D, Barkin SL, Sanders LM, Yin HS, Perrin EM, Rothman RL. Interventions Aimed at Decreasing Obesity in Children Younger Than 2 Years: A Systematic Review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(12):1098-1104
3. Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obes Rev.* 2011. 12: 315–328
4. Sargent GM, L. S. Pilotto LS, Baur LA. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. *Obes Rev.* 2011; 12: e219–e235
5. Ledoux TA, Hingle MD, Baranowski T. Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: a systematic review. *Obes Rev.* 2011 May;12(5):e143-50

6. de Vet E, de Ridder DTD, de Wit JBF. Environmental correlates of physical activity and dietary behaviours among young people: a systematic review of reviews. *Obes Res* 2011. May;12(5):e130-42.
7. Jacobson D, Gance-Cleveland B. A systematic review of primary healthcare provider education and training using the Chronic Care Model for Childhood Obesity. *Obes Rev* 2011;12(5):e244-256
8. Branscum P, Sharma M. A systematic analysis of childhood obesity prevention interventions targeting Hispanic children: lessons learned from the previous decade. *Obes Rev* 2011;12(5):e151-158
9. Whitlock EP, O'Connor EA, Williams SB, Beil TL, Lutz KW. Effectiveness of Weight Management Interventions in Children: A Targeted Systematic Review for the USPSTF. *Pediatrics* 2010;125:e396-e419
10. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Oppert JM, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. *British Journal of Nutrition* 2010; 103(6): 781-797.
11. Wang Y, Wu Y, Wilson RF, Bleich S, Cheskin L, Weston C, Showell, Fawole O, Lau B, Segal J. Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis. Johns Hopkins University Evidence-based Practice Center, Baltimore, MD. Comparative Effectiveness Reviews, No. 115. www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm.
12. Whitlock EP, Williams SB, Gold R, Smith P, Shipman S. Screening and Interventions for Childhood Overweight: A Summary of Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics* 2005. July;116(1):e125-e144
13. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes* 2011;35:891-898
14. Foltz JL, May AL, Belay B, Nihiser AJ, Dooyema CA, Blanck HM. Population-Level Intervention Strategies and Examples for Obesity Prevention in Children. *Annual Review of Nutrition* 2012. Aug;21(32): 391-415
15. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev* 2006;7(1):7-66.
* Hamilton N, Bhatti T. Population Health Promotion: An Integrated Model of Population Health and Health Promotion. Health Promotion Development Division, Health Canada: Ottawa, 1996.
16. Kaphingst KM, Story M. Child Care as an Untapped Setting for Obesity Prevention: State Child Care Licensing Regulations Related to Nutrition, Physical Activity, and Media Use for Preschool-Aged Children in the United States. *Prev Chronic Dis* 2009. Jan;6(1):1-13
17. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. 2010 November 20;(376):1775-1784

Componente 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar dirigidas a niños y adolescentes.

1. G. Díaz Ramírez, M. C. Souto-Gallardo, M. Bacardí Gascón, A. Jiménez-Cruz. Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2011;26(6):1250-1255
2. Kelly B, Hattersley L, King L, Flood V. Persuasive food marketing to children: use of cartoons and competitions in Australian commercial television advertisements. *Health Promotion International*, Vol. 23 No. 4. Advance Access published 28 August, 2008.
3. Chung A, Shill J, Swinburn B, Mavoa H, Lawrence M, Loff B, et al. An analysis of potential barriers and enablers to regulating the television marketing of unhealthy foods to children at the state government level in Australia. *BMC Public Health* 2012, 12:1123
4. Potvin kent M , Dubois L, Wanless A. Self-regulation by industry of food marketing is having little impact during children' s preferred television . *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011; 6: 401–408
5. King L and Hill AJ. Magazine adverts for healthy and less healthy foods: Effects on recall but not hunger or food choice by pre-adolescent children. *Appetite* 51 (2008) 194–197
6. Hawkes C and Harris JL. An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children. *Public Health Nutrition*: 14(8), 1403–1414
7. González Hidalgo C, Atalah Samur E. Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. Vol. 61 Nº 3, 2011
8. Kelly B, Bochynska K, Kornman K, Chapman K. Internet food marketing on popular children's websites and food product websites in Australia. *Public Health Nutrition* 2008: 11(11), 1180–1187
9. Romero-Fernández MM, Royo-Bordonada MA, Rodríguez-Artalejo F. Compliance with self-regulation of television food and beverage advertising aimed at children in Spain. *Public Health Nutrition* 2009: 13(7), 1013–1021
10. Jones SC and Reid A. Children's magazines: reading resources or food marketing tools?. *Public Health Nutrition* 2009: 13(3), 393–399
11. Harris JL, Schwartz MB, Brownel KD. Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition* 2009: 13(3), 409–41
12. Ueda P, Tong L, Viedma C, Chandy SJ, Marrone G, Simon A, Lundborg CS. Food Marketing towards Children: Brand Logo Recognition, Food-Related Behavior and BMI among 3-13-Year-Olds in a South Indian Town. *PLOS ONE* October 2012, 7(10):1-7 Disponible en: www.plosone.org
13. King L , Hebden L , Grunseit A , Kelly B , Chapman K, Venugopal K. Industry self regulation of television food advertising: Responsible or responsive? *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011; 6: e390–e398
14. Potvin kent M , Dubois L, Wanless A. Food marketing on children' s television in two different policy environments. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011; 6: e433–e441
15. Hawkes C , Lobstein T, For the Polmark Consortium. Regulating the commercial promotion of food to children: A survey of actions worldwide. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011; 6: 83–94
16. Henderson J, Coveney J, Ward P, Taylor A. Governing childhood obesity; Framing regulation of fast food advertising in the Australian print media. *Social Science & Medicine* 69 (2009) 1402–1408

17. Kelly B, Chapman K, Hardy LL, King L, Farrel L. Parental awareness and attitudes of food marketing to children: A community attitudes survey of parents in New South Wales, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 45 (2009) 493–497
18. Chapman K and Kelly B. Using a research framework to identify knowledge gaps in research on food marketing to children in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2009 vol. 33 no. 3
19. Harris JL, Pomeranz JL, Lobstein T, Browne KD. A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done. *Annu. Rev. Public. Health.* 2009.30:211-225. Disponible en: www.annualreviews.org
20. Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la OPS sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños en la Región de las Américas. 2011. Disponible en http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task...

Anexo 2: Siglas y Acrónimos

ACE	Assessing Cost Effectiveness
AGT	Ácidos Grasos Trans
AMSTAR	Herramienta de Medición para Evaluar Revisiones Sistemáticas
CAMDI	Iniciativa de Centroamérica para la Diabetes
CDP	Chronic Diseases Prevention
CEIP	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CTCC	Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer de Centroamérica y República Dominicana
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ERAS	Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica y República Dominicana
EVIPNet	Red de Políticas Informadas por la Evidencia
FOPREL	Foro de Presidentes y Presidentas de Poderes Legislativos de Centro América y la Cuenca del Caribe
GAS	Alimentos fuente de Grasas, Azúcar y Sodio
IMC	Índice de Masa Corporal
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
MEF	Mujeres en Edad Fértil
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
POR FRUTAS	Política Regional de Desarrollo de la Fruticultura
SAN	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana