

POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA CREACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS: ESTRATEGIAS EN ARGENTINA, CHILE Y MÉXICO

BOSCHI, María Elena; ACERBO, Florencia Yasmín; CARRIQUE, Sol; FACCINETTI, Cecilia Inés; FERNÁNDEZ, Marina

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y obesidad en Argentina son la forma más prevalente de malnutrición en niños y niñas de 6 a 12 años. Es necesaria la formulación e implementación de políticas públicas integrales y multisectoriales para reducir esta situación.

Objetivo: Describir las estrategias destinadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en Argentina, Chile y México.

Metodología: El presente estudio es de carácter transversal y descriptivo. Se describieron las estrategias destinadas a crear entornos saludables en niños y niñas de 6 a 12 años. Las variables seleccionadas fueron: entorno saludable, entorno obesogénico, políticas públicas, estilo de vida, sobrepeso y obesidad. Se categorizaron y compararon las estrategias utilizadas en la formulación e implementación de políticas, planes, proyectos y consensos de cada país en estudio según vigencia y carácter nacional de las mismas.

Resultados: Las estrategias destinadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años predominantes en Argentina son la educación alimentaria y la promoción de actividad física; en México es garantizar la asequibilidad del agua potable en las escuelas; en Chile es la regulación del etiquetado, comercialización, promoción y publicidad de alimentos y sucedáneos de la leche materna.

Conclusiones: en Argentina sólo se cuenta con estrategias direccionadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en relación a las recomendaciones de los organismos internacionales de salud, mientras que en Chile y México existe una mayor cantidad de políticas públicas que abordan la temática.

Palabras clave: sobrepeso y obesidad; niños y niñas; políticas públicas; estrategias; entornos saludables; entorno obesogénico.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity in Argentina are the most prevalent forms of malnutrition in children from ages 6 to 12. The formulation and implementation of comprehensive and multisectoral public policies is necessary to reduce this situation.

Objective: To describe the strategies aimed at creating healthy environments for children aged 6 to 12 in Argentina, Chile and Mexico.

Methodology: This is a descriptive, transversal study. Strategies aimed at creating healthy environments in children aged 6 to 12 years were described. The chosen variables were: healthy environment, obesogenic environment, public

policies, lifestyle, overweight and obesity. The strategies used on the formulation and implementation of policies, plans, projects and consensus of each country under study were categorized and compared according to their validity and national character.

Results: The strategies aimed at creating healthy environments for children from 6 to 12 years predominant in Argentina are food and nutrition education, and promoting physical activity; in Mexico it is to guarantee the availability and accessibility of clean water in schools; in Chile it is to regulate the labeling, commercialization, promotion and advertising of foods and substitutes for breast milk.

Conclusions: in Argentina there are only strategies aimed at creating healthy environments for children aged 6 to 12 according to the recommendations of international health organizations, while in Chile and Mexico there is a greater amount of public policies that address the subject.

Keywords: childhood obesity; public politics; strategies; healthy environments; obesogenic environment.

I. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad actualmente en Argentina es la forma más prevalente del estado de malnutrición en niños y niñas en edad escolar (1). Es considerado una epidemia en aumento en todo el mundo y “representa uno de los principales problemas de salud pública que requiere respuestas de Estado en forma urgente” (2).

En el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) 2014 el sobrepeso y la obesidad fueron los dos estados más prevalentes, afectando a casi el 40% de la población. Estos datos epidemiológicos informan que la malnutrición por exceso es una problemática de salud pública que está extendida y en crecimiento (3).

El exceso de peso puede afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que pueden alcanzar y la calidad de vida (4). Por lo tanto, disminuir la malnutrición por exceso es clave para el desarrollo, no solo porque es el momento del ciclo de vida donde se determinan los hábitos y conductas que tendrán consecuencias en el resto de su vida, sino porque implica garantizar un derecho básico (1). Las intervenciones sobre esta problemática deben ser efectuadas y planificadas de manera integral y desde un enfoque poblacional, ya que es resultado de una muy compleja interacción entre factores biológicos y sociales.

El objetivo general del presente estudio es describir las estrategias destinadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años. Para ello, se requiere indagar y categorizar las políticas públicas direccionadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en Argentina, según las

variables en estudio y compararlas con aquellas existentes en Chile y México, y a su vez, todas ellas con las propuestas por organismos internacionales de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), la malnutrición se entiende como las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. Argentina se encuentra frente a la doble carga de la malnutrición, lo que significa la convivencia de enfermedades por carencia como desnutrición calórico-proteica junto con altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, siendo este un problema de salud pública que requiere de forma urgente respuestas de Estado (2).

El sobrepeso y la obesidad se definen como el aumento excesivo de masa adiposa que puede ser perjudicial para la salud (5). Para medirlo actualmente en niños y niñas mayores de 1 año se utiliza el Índice de masa corporal como indicador antropométrico junto con una población de referencia para comparar y un punto de corte que identifique a la población de riesgo (6,7).

El PROSANE 2014 (3), expresa que cuatro de cada diez niños y niñas entre 5 y 13 años evaluados presentaron sobrepeso y obesidad, siendo el hallazgo antropométrico más frecuente comparado con la frecuencia de emaciación que afectó al 2%. Estos datos superaron los valores esperados en todas las provincias del país y en todos los grupos de edad y sexo, presentándose un aumento a medida que los niños y niñas crecen (3).

Como consecuencia corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, trastornos musculoesqueléticos, mayor riesgo de quebraduras, aumento de la presión arterial y resistencia a la insulina (8). Sumado a un

deficiente desempeño escolar, aumento de las posibilidades de sufrir discriminación y bullying, pudiendo causar trastornos psicosociales relacionados con la baja autoestima como ansiedad y depresión (9).

Varios son los estudios (9,10) que hacen hincapié en la magnitud y extensión de esta problemática a nivel nacional, por lo que se enfatiza la necesidad de implementar políticas públicas destinadas a niños y niñas de 6 a 12 años, no sólo por ser una edad donde los hábitos alimentarios se adquieren y consolidan (8,10,11) sino porque es importante tener en cuenta que cuando más temprana es la edad en la que una persona adquiere sobrepeso u obesidad mayor es la probabilidad de seguir siéndolo en la edad adulta, lo que genera un importante impacto económico y social. Hay alrededor de cinco veces más probabilidades de ser un obeso adulto cuando ya se fue obeso de niño (1).

La implementación de políticas efectivas sobre esta problemática constituye no solo una oportunidad estratégica para frenar la epidemia de obesidad, sino un deber del estado de garantizar el derecho de una nutrición adecuada, contemplando la seguridad alimentaria con políticas destinadas a reducir el hambre y asegurar la plena disponibilidad de alimentos. Desde un enfoque de derechos, el Estado está obligado a asegurar su pleno goce promoviendo y protegiendo el derecho a la alimentación y al goce máximo de salud que se pueda alcanzar, como así lo establece la Convención de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (12)(13).

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (5). Los determinantes del sobrepeso y obesidad infantil están relacionados con cambios en el estilo de vida y la conducta alimentaria, que

responden a estímulos del entorno (8). La globalización del mercado que promueve el consumo excesivo de bebidas azucaradas y de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, fue identificada como el mayor motor de la epidemia de obesidad (14).

Un documento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (8) expresa que: “Los entornos alimentarios pueden favorecer la elección de alimentos no saludables o incluso perjudiciales para la salud, mediante la amplia oferta, el fácil consumo y el bajo precio” (8). La creciente oferta de productos ultraprocesados a precios relativamente accesibles produce un mayor aporte calórico que el requerido, con un mínimo o nulo aporte de valor nutricional. A su vez, las estrategias de marketing, particularmente las dirigidas a niños y niñas, que acompañan a este tipo de productos hace más probable que se consuman en cantidades excesivas y juega un rol preponderante en la construcción del entorno obesogénico (8). Estos determinantes de la dieta junto con el desarrollo de hábitos poco saludables como una baja o nula actividad física, producto de la creciente urbanización, factores genéticos, y aspectos socio-ambientales, como la ausencia de instalaciones deportivas y de recreación en espacios públicos, entre otros, influyen y condicionan la presencia y el grado del sobrepeso y/o de la obesidad (8).

Por estos motivos, corresponde a los gobiernos abordar esas cuestiones ofreciendo orientaciones y formación de salud pública, desarrollando estrategias y estableciendo marcos normativos (15). Las familias, los cuidadores y los educadores desempeñan también una función crucial en el fomento de comportamientos saludables (5).

El entorno según la Organización Panamericana de Salud (OPS) es “el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente ya sea vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser” (16).

Según el Ministerio de Salud, un entorno obesogénico es “aquel que fomenta el consumo excesivo de kilocalorías y nutrientes críticos como azúcares, grasas y sodio, además de ofrecer múltiples barreras para el desarrollo de actividad física y fomentar el comportamiento sedentario” (2).

Los niños se encuentran inmersos en entornos que favorecen la malnutrición por exceso como resultado de la calidad y el tipo de alimentos que se ofrecen, la disponibilidad, accesibilidad, promoción y comercialización, como también la disminución de las posibilidades para realizar actividad física (9).

A nivel individual es posible sostener que la malnutrición por exceso es causada por el desbalance entre la cantidad y calidad de calorías consumidas y las gastadas. Sin embargo, es necesario destacar que este desbalance se relaciona con factores sociales, ambientales, culturales, patrones de consumo y los estilos de vida urbanos (17).

El entorno obesogénico puede ser clasificado en los niveles familiar, comunitario y gubernamental. El primero está formado por las conductas que toman los padres a través de la presencia o ausencia de lactancia materna, estilos de alimentación del niño muy permisivas o controladoras, alimentación con elevado consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados con alto contenido de nutrientes críticos, y bajo consumo de frutas y verduras; estilos de vida sedentarios reflejado en el excesivo tiempo que los niños pasan frente a la TV u

otras pantallas (9). Las influencias conductuales perduran entre generaciones, puesto que los hijos heredan el nivel socioeconómico, los comportamientos, normas culturales, los hábitos alimentarios y de práctica de actividad física de sus padres (10).

En el nivel comunitario, el entorno obesogénico se puede clasificar en escolar y extraescolar. El nivel comunitario escolar lo conforman los alimentos de baja calidad nutricional que se ofrecen en los kioscos o comedores de las escuelas, sumado a la insuficiente actividad física (9).

En la *Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2012* (18) se analizaron aspectos referidos a la oferta de alimentos en los kioscos y comedores escolares, donde se encontró que en un 80,2% de los establecimientos había por lo menos 1 kiosco, donde los alimentos ofrecidos eran principalmente con alto contenido de nutrientes críticos; 8 de cada 10 escuelas ofrecían bebidas azucaradas dentro de la institución; en más de la mitad de los kioscos había carteles o publicidades de alimentos y bebidas con gran cantidad de azúcar, sodio y grasas; solo el 9% de las escuelas tenía bebederos en los patios o dispenser de agua segura gratuita; sólo en 1 de cada 4 escuelas se dictan 3 o más clases de actividad física, no acorde a la recomendación de la OMS de realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa (19).

El nivel comunitario extraescolar incluye aquellas actividades que los niños realizan fuera de la currícula como actividades recreacionales en parques, clubes, asociaciones, entre otros (9). Un elemento clave de este entorno es el número, tipo, ubicación y accesibilidad de los distribuidores de comida como tiendas, mercados, supermercados, kioscos, restaurantes, etc. Incluye también

lo que los consumidores encuentran en el área que frecuentan, teniendo en cuenta la disponibilidad, costo y calidad de una alimentación saludable (20).

En el nivel gubernamental se observa una deficiente regulación de la publicidad de alimentos dirigidas a niños y niñas y una insuficiente regulación de la producción y oferta de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos (9).

El precio, la mercadotecnia, la disponibilidad, la asequibilidad de los alimentos determinan las preferencias alimentarias de las personas, decisiones de compra y los comportamientos alimentarios (11).

La Sociedad Argentina de Cardiología considera al estilo de vida como “el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control” (21).

Por otro lado, la OMS lo define como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (22).

El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. Sobre él influyen factores sociales, económicos y de actividad física, entre otros (23).

Los estilos de vida, cultura, costumbres y tradiciones que realizan una alimentación basada en productos de preparación rápida, influenciada por la publicidad, con una gran oferta de alimentos no saludables y a precios más accesibles o, el cambio en las condiciones de vida, como la disponibilidad de tiempo y ritmo de vida, y el surgimiento de dificultades para tener espacios de

comida en familia y cocinar comida casera, son un obstáculo para una alimentación sana (24).

Para poder moderar los determinantes del sobrepeso y obesidad es necesario implementar políticas públicas efectivas que faciliten el desarrollo de entornos saludables. Una política pública es el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que son considerados prioritarios en un determinado momento. Incluye normas, programas y proyectos elaborados y desarrollados como resultado del sistema político (25).

En los últimos años se han elaborado, en base a evidencia científica, documentos con recomendaciones y estándares consensuados (8,11,25) para avanzar en políticas públicas y regulaciones para la reducción del sobrepeso y la obesidad infantil. En ellos se recomienda diseñar un conjunto de medidas integrales que permitan transformar el ambiente obesogénico mediante el desarrollo de entornos saludables, facilitando a la población una oferta variada y estable de alimentos saludables en cantidad suficiente, a un precio accesible.

La OMS define entornos saludables como aquellos que le permiten a las personas ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía para protegerlos frente a las amenazas para la salud, incluyendo que “comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento” (2).

En 2014 la OPS presenta el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* (11) con el objetivo de detener el aumento acelerado

de la epidemia de obesidad en la niñez y la adolescencia. Plantea un enfoque multisectorial que abarque todas las etapas de la vida, centrado en transformar el ambiente obesogénico actual mediante la promoción de entornos que fomenten la alimentación saludable y la actividad física (11).

Con el mismo objetivo, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y OPS publican en 2018 un resumen de políticas públicas y programas alimentarios para la prevención del sobrepeso y la obesidad, principalmente en América Latina y el Caribe (26).

En 2019, UNICEF presenta el documento *Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes: Recomendaciones de políticas para su protección* (8) donde se desarrollan una serie de recomendaciones y regulaciones específicas, integrales para lograr el desarrollo de entornos saludables.

Los documentos mencionados coinciden en la necesidad de actuar sobre las siguientes temáticas:

Regulación de etiquetado frontal

La evidencia ha demostrado que el etiquetado frontal es una herramienta útil para informar a los consumidores y mejorar sus posibilidades de evaluar si un producto es o no saludable, y para estimular cambios en la producción de alimentos (8).

Para que sea efectivo, el consumidor debe poder identificar rápidamente y con claridad aquellos productos alimenticios con alto contenido de sodio, azúcares libres y grasas. Con este fin, el formato de advertencia es el más recomendado

por la OPS/OMS, ya que ofrece información gráfica sencilla, visible y fácilmente comprensible (8).

El etiquetado debe ser construido sobre un perfil de nutrientes validado científicamente, como el elaborado por la OPS, que establece criterios regionales con respecto a las cantidades aceptables de nutrientes críticos (9).

Además de permitir direccionar las decisiones alimentarias hacia opciones de mejor calidad, estas medidas sirven de estímulo para que la industria de alimentos reformule sus productos, mejorando su perfil nutricional (8).

Regulación de la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables

El marketing de los alimentos ultraprocesados juega un rol principal en la construcción del entorno obesogénico. Los niños son los más vulnerables al poder persuasivo de los mensajes comerciales como los anuncios en la televisión o internet, y se ha comprobado que la exposición a la publicidad aumenta los niveles de ingesta, influye en las preferencias, decisiones de compra y condiciona los hábitos alimentarios. En este sentido es necesario que el estado prohíba la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional, especialmente aquella dirigida a niños y niñas, prohibiendo también la presencia de elementos como dibujos y personajes, considerando no sólo los canales y medios, sino todas sus expresiones. Para su correcta ejecución y monitoreo, deben establecerse mecanismos claros de evaluación y control de las restricciones, así como de las correspondientes sanciones por incumplimiento (8).

Implementación de políticas fiscales

Conociendo el impacto del precio de los alimentos sobre las elecciones de compra de la población, las políticas fiscales han sido ampliamente reconocidas como medidas efectivas para desalentar el consumo de productos perjudiciales para la salud, al modificar con éxito el comportamiento individual y aumentar la recaudación impositiva. Estas políticas deberían diseñarse en base a la evidencia local y teniendo en cuenta el contexto específico en el que serán aplicadas (8).

Se recomienda establecer impuestos especiales para alimentos y bebidas de bajo valor nutricional y subsidios para alimentos saludables, con el fin de mejorar la calidad de la dieta de la población (27).

Para lograr los resultados esperados, la OMS recomienda que el impuesto a las bebidas azucaradas represente como mínimo un 20% de aumento en el precio para influir sobre las ventas, y que los subsidios para frutas y vegetales se reflejen en una reducción del precio de entre un 10% y un 30% como mínimo. De la misma manera, se recomienda asignar los fondos recaudados con los impuestos a medidas específicas de prevención de la obesidad (8).

Para asegurar que la medida tenga un impacto positivo en la mejora nutricional de la población, se recomienda complementar una política de impuestos con otra de subsidio a alimentos saludables (26).

Promoción de entornos escolares saludables

El entorno escolar es una oportunidad de acción para la promoción de hábitos saludables debido a que los niños y niñas pasan gran parte del tiempo en la

escuela y que las preferencias alimentarias se desarrollan a edades tempranas y suelen persistir a lo largo de la vida (2).

Para que las políticas en este ámbito sean exitosas, la OMS recomienda que se ejecuten de manera integral, incluyendo el suministro de alimentos saludables en las escuelas, reglamentando la publicidad y la venta de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, teniendo en cuenta las normas de inocuidad de los alimentos, incorporando la actividad física, la oferta de agua segura y gratuita y los contenidos sobre educación alimentaria y hábitos saludables a la currícula escolar (8).

Los entornos escolares saludables pueden alcanzarse a través de una articulación intersectorial de diferentes actores de gobierno como los sectores de Salud, Educación, Desarrollo Social, entre otros y a través de un proceso continuo que garantice la sostenibilidad en la implementación y monitoreo de las medidas (2).

Educación nutricional

Por último, se recomienda complementar todas las políticas con comunicación masiva y campañas de educación nutricional, con el objetivo de fomentar la comprensión pública sobre la importancia de una alimentación saludable (26).

La educación alimentaria y nutricional resulta ser más efectiva cuando cuenta con la participación activa de la familia y la comunidad y además, es apoyada con otras medidas. Se resalta la importancia de difundir el uso de guías alimentarias basadas en alimentos, que representan una herramienta educativa para mejorar los patrones de consumo de alimentos y el bienestar nutricional

individual y de la población contribuyendo a prevenir las enfermedades asociadas con la mala alimentación (8).

Para lograr una eficaz prevención y tratamiento de la obesidad es necesario un enfoque en el que sean partícipes todas las instancias gubernamentales y todos los sectores involucrados incluyan políticas públicas con el fin común de mejorar la salud de la población. El sector educativo cumple un papel importante al ofrecer actividades educativas sobre nutrición y salud, promover entornos escolares saludables e incrementar las oportunidades de realizar actividad física. A su vez el sector agrícola y comercial afectan a la asequibilidad, y calidad de los alimentos a escala nacional y local (5).

Las políticas deben basarse en la mejor evidencia científica disponible y ser elaboradas por sujetos sin conflictos de interés, para asegurar que la mejora de la salud de la población es la meta principal. De igual manera, resulta elemental la participación de la sociedad en el proceso de diseño de las regulaciones, así como en su implementación y evaluación (8).

Los datos presentados a lo largo de este trabajo expresan la necesidad de contar con estándares nacionales que establezcan un piso normativo a nivel federal elaborado conforme a las recomendaciones internacionales que marquen un accionar frente a la creciente problemática de malnutrición por exceso en la población infantil.

Argentina actualmente cuenta con diversas políticas y/o estrategias destinadas a actuar sobre la ya mencionada problemática. Entre ellas, se encuentran El *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria* (28), la *Ley de trastornos alimentarios* (29), la *Ley de valores máximos de ácidos grasos trans* (30) y la *Ley de consumo de*

sodio (31), las *Guías Alimentarias para la Población Argentina* (32), la *Guía de entornos escolares saludables* (2), y el *Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y la Adolescencia* (Plan ASÍ) (33).

En el año 2003, el Ministerio de producción y trabajo creó el *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria* en el marco de la Ley 25.724 con el objetivo de permitir a la población con mayor vulnerabilidad social el acceso a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país (28). Para dicho objetivo las acciones fueron, la introducción de tarjetas magnéticas, a las cuales el estado les transfiere dinero para que las personas puedan elegir libremente la compra de sus alimentos; la transferencia de fondos a los estados provinciales destinados a reforzar la alimentación de niños y niñas en edad escolar y a las organizaciones que fomentan actividades en espacios comunitarios, acompañado de educación alimentaria y nutricional, como así también de la promoción al acceso de una alimentación saludable a través de la autoproducción de los mismos, cómo ser el *Pro-huerta* (28).

La Ley 26.396 de prevención y control de los trastornos alimentarios, promulgada en 2008, entiende por trastorno a la obesidad, bulimia y anorexia nerviosa, todas ellas relacionadas con la inadecuada ingesta alimentaria. En el artículo 6 se menciona la incorporación de Educación Alimentaria Nutricional en todos los niveles del sistema educativo, medidas que fomenten la actividad física, disminuyendo el sedentarismo y la promoción de un ambiente escolar saludable. En el artículo 9 se declara que los kioscos y demás expendios de alimentos dentro del establecimiento educativo deben contar con productos que integren una alimentación saludable y variada, debiendo estar los mismo bien exhibidos (2,29).

En el año 2010 comenzó la reforma del Código Alimentario Argentino, en el cual se incluyó el artículo 155 tris que establece los valores máximos de ácidos grasos trans que pueden contener los productos industrializados. Esta se puso en vigencia en 2014, año en el que comenzó la *Campaña 2014 Libre de Grasas Trans* para difundir la importancia de disminuir el consumo de las mismas ya que es un factor que afecta la salud (30).

La Ley 26.905, sancionada en el 2013 y reglamentada en el 2017, tiene como objetivo promover la reducción del consumo de sodio en la población. En la misma se fijan los valores máximos de consumo de sodio que deben alcanzar los grupos alimentarios (31).

En el 2013, la Federación Argentina de Graduados en Nutrición realizó la *Reunión Nacional de Alimentación Escolar*. En la misma se desarrolló un documento que orienta las decisiones de gestión de la alimentación de los escolares(34).

A partir de la Ley 26.905, en el 2016 se crea la resolución 732 denominada *Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad* (35). Esta tiene como lineamiento estratégico la promoción y regulación de alimentos procesados saludables, la promoción de una dieta saludable, prevención, control y vigilancia epidemiológica del sobrepeso y obesidad, y de los servicios de salud, comunicación masiva, articulación intersectorial, educación de profesionales de la salud y la priorización de áreas de investigación (35).

En el mismo año se crean las nuevas *Guías Alimentarias para la Población Argentina*, instrumento basado en conocimiento científico para promover la adopción de hábitos saludables en la población (32). Su propósito es mejorar el

estado de salud y calidad de vida. A nivel gubernamental, es una herramienta para la planificación y evaluación de programas sociales y políticas públicas relacionadas con alimentación y nutrición, y proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (32).

En el 2019 los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología presentaron la *Guía de Entornos Escolares Saludables* (2) establecen recomendaciones para fijar políticas, sancionar leyes que transformen el entorno obesogénico en un entorno saludable.

En el mismo año, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación puso en marcha el *Plan ASÍ*, publicado bajo la resolución 996/2019 (33), que tiene por objetivo “consolidar una estrategia intersectorial, en distintos niveles jurisdiccionales, para detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes 2019-2023” (33,36).

Actualmente en la provincia de Buenos Aires, se encuentra en marcha el *Servicio Alimentario Escolar* el cual está dirigido a niños en situación de vulnerabilidad social, escolarizados en escuelas públicas de la provincia, con el objetivo de garantizar una cobertura nutricional uniforme mediante el desayuno o merienda, y almuerzo (37).

La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos o el etiquetado frontal de alimentos de carácter obligatorio se encuentran ausentes en Argentina. Un estudio (38) que analizó 402,3 horas de programación infantil concluyó que en Argentina la publicidad de alimentos y bebidas ocupa una quinta parte del tiempo de publicidad televisiva, y se han

considerado que dos terceras partes de los alimentos y bebidas publicitados son poco saludables.

En comparación con Argentina, en Latinoamérica, numerosos países ya han sancionado normativas de etiquetado frontal de alimentos de carácter obligatorio, siendo la región más avanzada del mundo en materia de la regulación del mismo (39). Entre ellos, Chile cuenta con varias políticas destinadas a generar entornos saludables. La Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad promueve entornos alimentarios saludables, instalando el etiquetado frontal claro y sencillo, elaborado en base a la mejor evidencia científica disponible y libre de conflictos de intereses, construido sobre un perfil de nutrientes científicamente validado; restringiendo la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas, y protegiendo el ambiente alimentario escolar (40).

La ley establece que aquellos alimentos a los que se les han adicionado azúcares, sodio o grasas saturadas y superen los límites establecidos por el Ministerio de Salud para dichos nutrientes y calorías deberán presentar un sello de advertencia que lo indique en su cara frontal (40). Al mismo tiempo que no podrán realizar publicidad dirigida a menores de 14 años, ni comercializarse o entregarse gratis en las escuelas del país. Esta política es integral e incluye acciones de promoción, educación, medidas fiscales; es así cómo se reconoce a Chile como un país pionero en América Latina en materia de entornos saludables con medidas integrales que incluyen distintos ámbitos de acción que garantizan a los consumidores el derecho a la información que necesita para tomar decisiones (40).

También dispone de reglamentos que complementan la ley anterior, como la Ley 20.869 sobre publicidad de alimentos, la cual consta de la prohibición de la publicidad de alimentos señalados en la Ley 20.606, como así también de la publicidad de sucedáneos de la leche materna, a través de cualquier medio de comunicación, que esté dirigida a menores de edad, los cuales incitan a la compra de ciertos alimentos poco saludables mediante la utilización de imágenes, o dibujos animados (41).

Asimismo, cuenta con la *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020* (42), siendo la misma una guía que orienta el trabajo del sector salud con el fin de reducir el impacto de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, específicamente en materia de obesidad infantil. Su objetivo es disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud, a través de acciones prioritarias en relación a la lactancia materna exclusiva, y destinadas a disminuir en al menos 1 punto porcentual la prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control entre los 12 meses y 24 meses de edad (24).

En el año 2013, se crea el *Sistema Elige Vivir Sano* a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Por un lado, pasando de la cooperación a la integración de los sectores del Estado en el trabajo por la calidad de vida de la población y su bienestar, y por otro, avanzando desde un paradigma biomédico hacia el de Determinantes Sociales de la Salud (24).

Durante el 2017 se crea en Chile la *Política Nacional de Alimentación y Nutrición* (24), generando un marco de referencia para el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes, programas y proyectos relacionados con alimentación y nutrición, y cumplimiento de la estrategia nacional de salud. La misma cuenta con ocho componentes que especifican las áreas en que se establece la necesidad de generar avances a nivel nacional, y para los cuales es necesario el desarrollo de políticas, programas, proyectos e iniciativas públicas y privadas, como promover el derecho a la alimentación adecuada; fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional ya sea disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad; promover programas, estrategias e iniciativas orientadas a mejorar entornos y sistemas alimentarios; promover la alimentación saludable; fortalecer la atención nutricional en los diferentes niveles de atención de salud; vigilar la alimentación y nutrición y evaluar las políticas públicas; impulsar la participación ciudadana y el control social y profundizar la intersectorialidad y salud en todas las políticas (24).

Por su lado, México también cuenta con diversas estrategias y/o políticas destinadas a prevenir el sobrepeso y obesidad.

En enero del 2010 se presenta el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* (43) estrategia que desarrolló el Gobierno Federal de México con el propósito de contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional, al revertir la epidemia de las ECNT derivadas del sobrepeso y la obesidad, mediante una política integral de Estado con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y nacional, que permitan adoptar hábitos alimentarios saludables y que promuevan la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

En agosto del mismo año se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *Acuerdo para instaurar los lineamientos generales acerca del expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica* (44). Estos lineamientos establecen las cantidades máximas de energía y de grasas totales, saturadas y trans, azúcares añadidos y sodio para cada grupo de alimentos para el refrigerio escolar de preescolar, primaria y secundaria. Su fin es que en las escuelas se promueva el consumo de una dieta adecuada y la adquisición de hábitos y conductas saludables (45).

También cuenta con una *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (46). Su objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a desacelerar el incremento del sobrepeso y la obesidad, a fin de revertir la epidemia de las ECNT, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, mediante intervenciones de salud pública (46).

En el año 2013 se aprobó la propuesta de *Reforma Hacendaria* que propuso un gravamen a las bebidas y refrescos azucarados del 10% (47).

Este *Impuesto Especial sobre Producción y Servicios* (IEPS) se aplica sobre una serie de productos, entre los que se incluyen bebidas saborizadas y jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas, que contengan cualquier tipo de azúcares añadidos (47). La cuota que se aplica es de \$1.00 por litro (10%) (47). En la misma también se establece un IEPS de 5% aplicable a un grupo de alimentos no básicos con una densidad calórica de 275 kilocalorías o más por cada 100 gramos, con el objetivo principal de combatir la obesidad (47,48).

A su vez, un artículo de la *Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal* de 2014 dispone que lo recaudado del impuesto especial sobre la producción de bebidas saborizadas, será destinado a programas de combate a la desnutrición, a la atención y prevención de la obesidad y de enfermedades crónico degenerativas relacionadas y al acceso al agua potable en zonas rurales, escuelas y espacios públicos (49).

Esto concuerda con la *Ley General de la Infraestructura Física Educativa*, donde se establece garantizar la existencia de bebederos suficientes y con suministro continuo de agua potable en cada inmueble de uso escolar, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (50).

En el año 2015 entran en vigor las *Guías Diarias de Alimentación* (GDA), las cuales indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía, por el contenido total del envase, y por porción (51).

México también cuenta con *Guías de Alimentación y Actividad Física* desde el año 2015, donde se consideraron las metas nutricionales, la disponibilidad de alimentos, los precios y la aceptabilidad cultural de los alimentos, con el fin de contribuir a promover la salud y disminuir el riesgo de enfermedades asociadas con los alimentos (52).

Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo principal estudiar y describir estrategias destinadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años.

Para el cumplimiento de dicho objetivo general, se plantearon tres objetivos específicos:

1. Indagar las políticas públicas nacionales direccionadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en Argentina.
2. Categorizar las políticas dirigidas a crear entornos saludables en niños y niñas de 6 a 12 años según las variables en estudio: entorno saludable, entorno obesogénico, estilo de vida, sobrepeso y obesidad, y políticas públicas.
3. Comparar las políticas públicas direccionadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en Argentina con las propuestas por organismos internacionales de salud y con aquellas existentes en Chile y México.

III. METODOLOGÍA

El presente estudio es de carácter transversal y descriptivo.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico, se realizó una búsqueda bibliográfica a través de bibliotecas científicas y de páginas de agencias relacionadas con el ámbito de la salud y la alimentación, tanto nacionales como internacionales, como FAO, OMS, OPS, UNICEF, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Ministerio de Salud de la Nación, Fundación Interamericana de Cardiología (FIC), entre otras.

Para la búsqueda en bases de datos online como PubMed, Google Académico, SciELO, entre otras; se utilizaron palabras clave como: “sobrepeso y obesidad infantil”, “determinante de salud”, “entorno obesogénico”, “estilo de vida”, “entorno saludable”, “entorno escolar”, “políticas públicas alimentarias para niños y niñas de 6 a 12 años”, “entorno comunitario extraescolar”, “entorno familiar”.

Por otro lado, también se consultaron libros como *Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y embarazadas mediante antropometría* (6) de la autora Elvira Calvo publicado por el Ministerio de Salud, la *Guía operativa 2014: Orientación para la evaluación del crecimiento del Programa Nutricional* (7) y *Crecimiento saludable: Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur de Esteban Carmuega* (17).

Para el cumplimiento del segundo y tercer objetivo específico, se operacionalizaron las siguientes variables:

-Entorno saludable: Son aquellos entornos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a su salud (2).

-Entorno obesogénico: Es aquel que fomenta el consumo excesivo de kilocalorías y nutrientes críticos como azúcares, grasas y sodio, además de ofrecer múltiples barreras para el desarrollo de actividad física y fomentar el comportamiento sedentario (2).

Se puede clasificar en:

-Nivel familiar: lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses, estilos de alimentación del niño muy permisivos o controladores; estilos de alimentación no saludables, con alto consumo de bebidas y alimentos con elevado contenido de nutrientes críticos, y bajo consumo de frutas y verduras; estilo de vida sedentario con excesivo tiempo ante la TV y la PC, entre otros (9).

-Nivel comunitario escolar: alimentación inapropiada en los comedores y kioscos escolares que presentan abundante disponibilidad de alimentos poco nutritivos; insuficiente actividad física y falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas; ausencia de educación alimentaria en las escuelas, entre otros (9).

-Nivel comunitario extraescolar: se considera el número, tipo, ubicación y accesibilidad de los distribuidores de comida como tiendas, mercados, supermercados, kioscos, restaurantes, etc; incluye lo que los consumidores encuentran en el área que frecuentan teniendo en cuenta la disponibilidad, costo y calidad de una alimentación saludable (20).

-Nivel gubernamental: deficiente regulación de la publicidad de alimentos dirigida a niños y deficiente regulación de la producción y oferta de alimentos ultraprocesados, entre otros (9).

-Políticas públicas: Son un conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, tanto los ciudadanos como el propio gobierno consideran prioritarios (25).

-Estilo de vida: Conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales posee cierto grado de control (21).

-Sobrepeso y obesidad: Es el aumento excesivo de la masa adiposa. En los niños y niñas el sobrepeso corresponde a un IMC mayor que el percentilo 85 y hasta el percentilo 97. La obesidad corresponde a un IMC mayor que el percentilo 97 (5,6).

Para la categorización de las políticas, planes, proyectos y consensos (desde ahora mencionados como PPPC) dirigidas a crear entornos saludables en niños y niñas de 6 a 12 años, se realizó una selección de los mismos según el grupo de edad a los que van dirigidos, las variables seleccionadas para esta investigación, la relevancia en su implementación según país, la vigencia a la fecha y el carácter nacional de los mismos. Sumado a ello, se seleccionaron tres documentos publicados por organismos internacionales de salud (OPS, OMS y UNICEF), respetando dos criterios de inclusión: el grupo de edad a los que van dirigidos y las variables en estudio.

Seguidamente, se efectuó un cuadro con 13 filas y 5 columnas (cuadro "Categorización de PPPC") donde se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los

PPPC y documentos de organismos internacionales teniendo en cuenta el enfoque desde donde se aborda la problemática, sus causas, la acción propuesta y las estrategias para llevarla a cabo (ver Anexo 1).

Cuadro N° 1: Categorización de PPPC

	Ley/ Plan/ Programa/ Proyecto	Contexto/ Enfoque	Estrategias	Variables
Organismos internacionales de salud: OPS / OMS / UNICEF				
Argentina				
Chile				
México				

Para el cumplimiento del tercer objetivo específico, una vez categorizadas las PPPC, también se realizó un cuadro de distribución de frecuencias detallando el país de origen y la frecuencia con la que aparecen la/s variable/s estudiadas (ver Anexo 2).

Cuadro N° 2: Distribución de frecuencias.

País	Variable	Cantidad
Argentina		
Chile		

México		
--------	--	--

Posteriormente, se presentaron las estrategias utilizadas para abordar cada variable, para lo cual se realizó un cuadro para cada país y uno para los organismos internacionales; cada uno de los cuales contiene 4 columnas y 4 filas como se refleja en el cuadro a continuación:

Cuadro N° 3: PPPC según variables y estrategias utilizadas de cada país

País	PPPC	Variable	Estrategia

Por último, para realizar una comparación entre los tres países estudiados, se confeccionó un cuadro con 4 columnas y 3 filas, como se evidencia en el cuadro “Comparación de variables y estrategias predominantes en cada país”, donde se destacaron las variables y estrategias predominantes según país.

Cuadro N° 4: Comparación de variables y estrategias predominantes de cada país.

	Argentina	Chile	México
--	------------------	--------------	---------------

Variable/s predominante/s			
Estrategia/s predominante/s			

IV. RESULTADOS

A partir de la búsqueda bibliográfica, se encuentran las PPPC direccionadas a crear entornos saludables en niños y niñas de 6 a 12 años en Argentina que se examinan a continuación.

La *Reunión Nacional de Alimentación Escolar* presenta conclusiones que expresan la falta de licenciados/as en nutrición en los programas de alimentación escolar, ausencia de legislaciones o cumplimiento de estos programas, inadecuada adaptación de los menús escolares a las costumbres locales y el deficiente apoyo a la economía local y agricultura familiar para proveer a los comedores escolares. En el mismo, se aconseja la realización de antropometría en niños y niñas como máximo cada 2 años; la evaluación del consumo de los mismos con una muestra nacional como máximo cada 5 años; la elaboración, sanción y reglamento de leyes de comedores escolares y kioscos; la inclusión en los programas escolares de mejoras en la alimentación, desarrollo de hábitos saludables, y preservación del consumo de alimentos tradicionales y la diversidad cultural en las formas de consumo (34).

La *Guía de entornos escolares saludables* establece recomendaciones basadas en evidencia científica para la implementación de políticas y programas efectivos de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas, transformando el entorno obesogénico en entornos saludables (2).

El *Plan ASÍ*, pretende poder articular entre los diferentes sectores involucrados en la problemática, a través de intervenciones educativas, comunicacionales y regulatorias de entornos y productos para facilitar el cumplimiento de las pautas nutricionales y la promoción de la actividad física, basadas en evidencia científica. Además promueve una adecuada calidad nutricional en los programas alimentarios e incentiva sistemas alimentarios sostenibles (36).

Los PPPC que se estudiaron según los criterios de selección descritos previamente, se reflejan según país de pertenencia en los cuadros N° 3a, 3b y 3c.

Se analizaron las variables y estrategias de los tres PPPC argentinos direccionados a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años.

Cuadro N° 3a: PPPC según variables y estrategias utilizadas de Argentina*

País	PPPC	Variable	Estrategia
Argentina	Conclusiones de la Reunión nacional de alimentación escolar.	Entorno comunitario escolar	-Evaluación antropométrica y de consumo en niños y niñas -Leyes y organización de comedores escolares y kioscos -Educación alimentaria y nutricional

	Guía de entornos escolares saludables.	Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno familiar	-Promoción de la lactancia materna -Regulación para alimentos y bebidas brindados en escuelas -Aumentar la actividad física escolar y extraescolar -Educación alimentaria y nutricional
	Plan Nacional de Alimentación Saludable en la infancia y adolescencia para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes (ASI)	Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental Estilo de vida	-Educación alimentaria y actividad física -Políticas de regulación de entornos y de programas sociales con componente alimentario

Fuente: elaboración propia en base a análisis bibliográfico.

*Dichos PPPC entraron en vigencia en los años 2013, 2019 y 2019 respectivamente.

En los PPPC presentados en Argentina, la variable predominante es la de entorno comunitario escolar, abordada principalmente a través de la educación alimentaria y la promoción de la actividad física. Sólo en uno de ellos, el *Plan ASI* (33), se abarca la variable “entorno gubernamental”, planteando la necesidad de políticas nacionales y subnacionales que regulen los entornos y productos alimentarios. Asimismo, sólo en la *Guía de entornos escolares saludables* (2) se hace hincapié en la variable familiar a través de la promoción de la lactancia

materna. Se evidenció que no hay un PPPC que abarque todas las variables en estudio de manera conjunta.

Se analizaron las variables y estrategias de los tres PPPC chilenos direccionados a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años.

Cuadro N° 3b: PPPC según variables y estrategias utilizadas de Chile*

País	PPPC	Variable	Estrategia
Chile	Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad	Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar Estilo de vida	-Regulación del etiquetado frontal, comercialización, promoción, publicidad y ventas de alimentos y sucedáneos de la leche materna -Educación alimentaria y nutricional -Actividad física
	Ley 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos	Entorno gubernamental	-Regulación de la publicidad de alimentos y sucedáneos de la leche materna mencionados en la ley 20.606
	Política Nacional de Alimentación y Nutrición	Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental Entorno familiar Estilo de vida	-Promoción de la educación alimentaria y el derecho a la alimentación adecuada -Vigilancia alimentaria y nutricional -Promoción de políticas intersectoriales

Fuente: elaboración propia en base a análisis bibliográfico.

*Dichos PPPC entraron en vigencia en los años 2012, 2015 y 2017 respectivamente.

En Chile, en los tres PPPC analizados se hace hincapié en la variable “entorno gubernamental” a través de la regulación del etiquetado, comercialización,

promoción y publicidad de alimentos y de los sucedáneos de la leche materna. En la Ley 20.606 (40) y la *Política Nacional de Alimentación y Nutrición* (24), se propone proteger el entorno comunitario escolar a partir de la promoción de la actividad física y la asequibilidad de alimentos saludables. Por otro lado, sólo en la *Política Nacional de Alimentación y Nutrición* (24) se propone actuar sobre la variable “entorno familiar”, mediante la protección de los derechos de las personas, familias y comunidades.

Se analizaron las variables y estrategias de los tres PPPC mexicanos direccionados a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años.

Cuadro N° 3c: PPPC según variables y estrategias utilizadas de México*

País	PPPC	Variable	Estrategia
México	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria	Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental Entorno familiar Estilo de vida	-Actividad física -Agua potable -Alimentación saludable en cantidad y calidad -Etiquetado de alimentos -Protección de la lactancia materna

	Acuerdo Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica	Entorno comunitario escolar Estilo de vida	-Educación alimentaria -Agua potable -Espacios de preparación y expendio de alimentos seguros y saludables
	Reforma Hacendaria (Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) y artículo de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014	Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar y extraescolar	-Medidas fiscales: impuesto a bebidas azucaradas y a alimentos hipercalóricos -Redistribución de lo recaudado a programas de salud y acceso a agua potable

Fuente: elaboración propia en base a análisis bibliográfico.

*Dichos PPPC entraron en vigencia en los años 2010, 2010 y 2013 respectivamente.

En México, la variable sobresaliente en los tres PPPC es la del entorno comunitario escolar. En todos ellos, la estrategia predominante es garantizar el acceso y disponibilidad del agua potable en las escuelas. Además, tanto en el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* (43), como en el *Acuerdo Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica* (44), se pone énfasis en la educación alimentaria. En el primero de ellos, también se hace a través de la actividad física.

En dos de ellos, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* (43) y la *Reforma Hacendaria* (47), se aborda la variable “entorno gubernamental”: en el primero

se hace a través de la promoción del etiquetado de alimentos, y en el último a través de medidas fiscales, estableciendo impuestos a bebidas azucaradas y alimentos hipercalóricos.

Los PPPC de los organismos internacionales estudiados porque cumplen con los criterios de selección, se reflejan en el cuadro N° 3d.

Cuadro N° 3d: PPPC según variables y estrategias de los organismos internacionales*

	PPPC	Variable	Estrategia
Organismos internacionales de salud: OPS / OMS / UNICEF	Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia	Entorno gubernamental Entorno familiar Entorno comunitario escolar y extraescolar	-Promoción de la lactancia materna -Actividad física y alimentación saludable en entornos escolares -Políticas fiscales (impuestos) -Regulación de etiquetado frontal

	Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad	Estilo de vida Entorno familiar Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental	-Promoción de alimentación saludable -Medidas fiscales (impuestos y subsidios) -Regulación del etiquetado frontal y publicidad de alimentos -Educación alimentaria y actividad física
	Obesidad: una cuestión de derechos. Recomendaciones de políticas para su protección	Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar y extraescolar	-Regulación de etiquetado frontal y publicidad de alimentos -Protección de entornos de Niños y niñas -Medidas fiscales (impuestos y subsidios) -Educación alimentaria

Fuente: elaboración propia en base a análisis bibliográfico.

*Dichos PPPC entraron en vigencia en los años 2014, 2018 y 2019 respectivamente.

En los tres PPPC publicados por organismos internacionales de salud, se hace referencia al entorno gubernamental, proponiendo la implementación de medidas fiscales como impuestos y subsidios y el etiquetado frontal de alimentos. A su vez, en el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia* (11) y *Políticas y programas alimentarios para prevenir*

el sobrepeso y la obesidad (26) se referencia al entorno comunitario escolar y extraescolar a través de estrategias de promoción de la actividad física y, por otra parte, en *Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad (26)* y en *Obesidad: una cuestión de derechos; recomendaciones de políticas para su protección (8)* se referencia a través de la educación alimentaria nutricional.

Por último, la variable “entorno familiar” es tratada en dos de los PPPC; en *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia (11)*, desde la promoción de la lactancia materna, y en *Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad (26)*, desde el fomento de la agricultura familiar.

Se analizaron los PPPC direccionados a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años a través de las variables y estrategias predominantes de cada país.

Cuadro N° 4: Comparación de variables y estrategias predominantes de cada país.

	Argentina	Chile	México
Variable predominante	Entorno comunitario escolar	Entorno gubernamental	Entorno comunitario escolar
Estrategia predominante	Educación alimentaria y la promoción de la actividad física	Regulación del etiquetado, comercialización, promoción y publicidad de alimentos y de los	Agua potable

		sucedáneos de la leche materna	
--	--	--------------------------------	--

Fuente: elaboración propia en base a análisis bibliográfico.

Como se evidencia en el cuadro N° 4, en los tres países en estudio existen PPPC direccionadas a modificar el entorno obesogénico de niños y niñas de 6 a 12 años. Tanto en Argentina como en México se lleva a cabo a nivel comunitario escolar, a diferencia de Chile, donde se efectúa a nivel gubernamental.

Cabe destacar que las estrategias predominantes, aquellas que se encuentran presentes en los 3 PPPC de cada país, difieren en cada caso, ya que en Argentina se enfatiza en la educación alimentaria y la promoción de la actividad física, mientras que en México la estrategia predominante es garantizar la disponibilidad y accesibilidad del agua potable en las escuelas.

Por su parte, en Chile se utiliza como estrategia predominante la regulación del etiquetado, comercialización, promoción y publicidad de alimentos y de los sucedáneos de la leche materna.

V. DISCUSIÓN

El sobrepeso y la obesidad infantil son causados por múltiples factores y por ello es necesaria y urgente la formulación e implementación de políticas integrales multisectoriales, acordes a las recomendaciones de los organismos internacionales de salud y basadas en evidencia científica, que transformen los actuales entornos obesogénicos en entornos saludables. Para ello, se proponen estrategias como el etiquetado frontal de alimentos, la regulación de la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables, la implementación de políticas fiscales, la promoción de entornos escolares saludables y la educación nutricional.

Respecto a dichas recomendaciones, en los resultados se expresa que en Argentina, Chile y México se adopta alguna de ellas, pero en ninguno de los 3 se están llevando a cabo todas las estrategias en forma integral y articulada. Por ejemplo, en Chile no existen políticas fiscales acordes a las sugeridas, sin embargo se adopta la regulación de la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables (40,41). Se enfatiza la limitación sobre todo en esta población infantil (vulnerable a la publicidad de los alimentos ultraprocesados) teniendo en cuenta que el marketing tiene un papel central en la construcción del entorno obesogénico, como se expresa en el documento *Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones de políticas para su protección* (8).

En el caso de México, se aplica la *Reforma Hacendaria* (47), una política de tipo fiscal, medida efectiva para desalentar el consumo de productos ultraprocesados. Lo recaudado del impuesto se destina a la atención y prevención del sobrepeso y obesidad, tal como se indica en las recomendaciones. Cabe destacar que, mientras que en los organismos internacionales se recomienda que el impuesto a bebidas azucaradas represente como mínimo un 20% para que sea efectivo, la cuota que aplica el *Impuesto Especial sobre Producción y Servicios* es de un 10% (8,26). De la misma manera, se recomienda complementar estas medidas impositivas con medidas de subsidios a alimentos saludables como frutas y hortalizas (26), asunto que hasta el momento no se ha llevado a cabo en México.

La bibliografía destaca la importancia de promover hábitos saludables en el entorno escolar debido a que los niños y niñas pasan gran parte del tiempo en las escuelas (8). En los resultados, se expresa que en Argentina se han elaborado guías y consensos como la *Guía de entornos escolares saludables* (2) y *Conclusiones de la Reunión nacional de alimentación escolar* (34), en los que se establecen recomendaciones, pero no se llevan a cabo acciones concretas.

Considerando lo dicho anteriormente, tanto en la bibliografía de consulta como en la letra de los programas y consensos, se recomienda que en los países de la región se establezcan medidas articuladas e integrales, con el fin de detener la epidemia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 6 a 12 años y mejorar la salud de los mismos.

VI. CONCLUSIÓN

Luego del análisis bibliográfico, se puede concluir que en Argentina no se cuenta con políticas públicas direccionadas a crear entornos saludables para niños y niñas de 6 a 12 años en relación a las recomendaciones de los organismos internacionales de salud. Si bien se cuenta con el *Plan ASI*, el mismo no abarca la totalidad de las variables en estudio, lo cual es requisito para lograr la modificación del entorno obesogénico de manera integral, y de esta forma combatir la problemática actual.

En comparación, en Chile y México se cuenta con una mayor cantidad de políticas direccionadas a crear entornos saludables. En Chile se cuenta con la *Política Nacional de Alimentación y Nutrición*, y en México con el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*, los cuales actúan sobre todas las variables en estudio de manera articulada.

Respecto a las recomendaciones de los organismos internacionales, se evidencia que en cada país se adoptan en alguna medida; por ejemplo, en Chile se establecen políticas de regulación de etiquetado de alimentos, en México se implementan políticas de tipo fiscal como el impuesto a las bebidas azucaradas, y en Argentina se enfatiza en modificar los entornos escolares, pero en ninguno se hace a través de políticas integrales que contemplen todas las recomendaciones internacionales. Además, en ninguno de los países se adopta la recomendación de establecer subsidios a alimentos saludables, especialmente frutas y verduras.

Cabe destacar que en los tres países se destaca la importancia de la educación alimentaria y la promoción de la actividad física, puntos que en los organismos internacionales se menciona reiteradamente.

VII. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad de Buenos Aires, a la Escuela de Nutrición y sus docentes que han contribuido en nuestra formación académica, a nuestra tutora, María Elena Boschi, por guiarnos durante la elaboración del trabajo, y a nuestras familias y amigos por el apoyo incondicional y la contención brindada en estos años de estudio.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1. Cuadro N° 1: Categorización de PPPC.

	Ley/ Plan/ Programa/ Proyecto	Contexto / Enfoque	Cómo	Variables
Organismos internacional es de salud: OPS / OMS / UNICEF	Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia	Año 2015. Epidemia de obesidad. Causas: entorno obesogénico (consumo elevado de productos de alto valor calórico y bajo valor nutricional, ingesta de bebidas azucaradas, actividad física insuficiente) Acción: transformar el ambiente obesogénico en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutricionalmente adecuados y aumentar la actividad física a través de políticas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención primaria de la salud, promoción de lactancia materna y alimentación saludable ● Mejorar el entorno respecto a nutrición y actividad física en establecimientos escolares ● Políticas fiscales (impuesto a bebidas azucaradas y alimentos poco nutritivos) y reglamentación de publicidad, promoción y etiquetado ● Vigilancia, investigación y evaluación 	Entorno gubernamental Entorno familiar Entorno comunitario escolar y extraescolar
	Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad	Año 2018. Sobrepeso y obesidad. Causas: cambios en los patrones alimentarios, mayor consumo de ultraprocesados, desregulación del mercado, rápido crecimiento económico, sedentarismo, falta de tiempo. Acción: políticas de prevención para transformar el ambiente obesogénico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Políticas para promover la oferta de alimentos saludables <ul style="list-style-type: none"> ○ Fomentar agricultura familiar ○ Desarrollar Agricultura Urbana y Periurbana ○ Incentivar los circuitos cortos. ○ Optimizar las ventajas de los Sistemas integrales de protección social. ● Políticas para promover el consumo de alimentos saludables <ul style="list-style-type: none"> ○ Impulsar medidas fiscales basadas en impuestos y 	Estilo de vida Entorno familiar Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental

			<ul style="list-style-type: none"> ○ subsidios. ○ Promover el uso del etiquetado frontal de advertencia nutricional. ○ Regular la publicidad de alimentos. ○ Fijar estándares o regulaciones para los alimentos que se distribuyen o comercializan en los centros educativos. ○ Difundir el uso de guías alimentarias basadas en alimentos. ○ Potenciar la Educación Alimentaria y Nutricional. ○ Promover la Actividad física. 	
	<p>Obesidad: una cuestión de derechos. Recomendaciones de políticas para su protección</p>	<p>Año 2018. Exceso de peso y sus consecuencias para la salud. Derechos de niños, niñas y adolescentes. Causas: entorno obesogénico (aumento de ultraprocesados y disminución de actividad física, marketing), cambios en los estilos de vida y patrones de consumo alimentarios. Acción: medidas integrales que favorezcan el desarrollo de entornos saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Regular etiquetado frontal ● Prohibir la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional ● Proteger adecuadamente escuelas y otros entornos frecuentados por niños y niñas ● Establecer impuestos especiales para alimentos y bebidas de bajo valor nutricional y subsidios para alimentos naturales, en especial frutas y verduras. ● Comunicación masiva y educación alimentaria nutricional 	<p>Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar y extraescolar</p>

Argentina	Conclusiones de la Reunión nacional de alimentación escolar.	<p>Año 2013. Derecho a la alimentación. Salud y bienestar de la población en edad escolar. Sobrepeso y obesidad infantil. Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● falta de licenciados en nutrición en los programas de alimentación escolar ● Falta de legislación y cumplimiento en los PAE ● Falta de adaptación de los menú a las costumbres locales ● Falta de apoyo a la economía local y agricultura familiar <p>Acción: Elaborar un documento que aporte a las decisiones de gestión de la alimentación de los escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación antropométrica en niños, niñas y adolescentes ● Evaluaciones del consumo Niños y niñas ● Leyes para comedores escolares y kioscos ● Desarrollar hábitos alimentarios ● Organización del servicio de los comedores escolares ● Educación alimentaria nutricional 	Entorno comunitario escolar
	Guía de entornos escolares saludables.	<p>Año 2019. Sobrepeso y obesidad. Causas: Modelos de producción, disponibilidad, comercialización, marketing, estilo de vida. Acción: Establecer recomendaciones para fijar políticas. Sancionar leyes que transformen el entorno obesogénico a saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Educación alimentaria ● Promover lactancia materna ● Establecer regulaciones para las comidas que se ofrecen en las escuelas, o para los alimentos y las bebidas que se venden en ellas ● Garantizar el acceso a agua potable en las escuelas y los centros deportivos. ● Usar los jardines y las huertas de la escuela como instrumento para concientizar a los niños y niñas sobre el origen de los alimentos. ● Aumentar la actividad física escolar y extracurricular 	Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno familiar

	<p>Plan Nacional de Alimentación Saludable en la infancia y adolescencia para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Año 2019. Enfoque de derechos Sobrepeso y obesidad infantil Prevención y detección de ECNT Causas: Factores alimentarios Inactividad física Factores genéticos de adaptación Desnutrición intrauterina Factores socioculturales Aculturación a distancia Género Factores socioeconómicos Acción: Detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad a través de una estrategia intersectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer la educación alimentaria nutricional y de actividad física en referentes sociales multiplicadores, a fin de instalar capacidades de reflexión y acción preventiva frente a la epidemia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes ● Sensibilizar e informar a la comunidad y movilizar a actores claves sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad en Niños y niñas, sus determinantes y su impacto en la calidad de vida, a fin de promover una transformación cultural que involucre hábitos más saludables en el conjunto de la sociedad. ● Promover una adecuada calidad nutricional en los programas sociales con componente alimentario e incentivar sistemas alimentarios sostenibles a fin de proteger la salud y estado nutricional de los grupos poblacionales, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad en el país. ● Promover políticas a nivel nacional y subnacional que regulen los entornos y los productos para facilitar el cumplimiento de las pautas nutricionales y la promoción de la actividad física, basadas en 	<p>Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno gubernamental Estilo de vida</p>
--	--	--	---	--

			los mejores estándares regulatorios internacionales.	
Chile	Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.	Año 2012 (entra en vigencia en 2016). Sobrepeso y obesidad. Causas: aumento de oferta, demanda, y consumo de bebidas/alimentos procesados y ultraprocesados Acción: combatir la obesidad promoviendo entornos alimentarios saludables, transparentar los componentes nutricionales de los alimentos e influir positivamente en la modificación de preferencias alimentarias y conductas	<ul style="list-style-type: none"> ● Regular el etiquetado, comercialización, promoción y la publicidad y venta el entorno escolar de alimentos altos en nutrientes críticos ● Toda publicidad de alimentos efectuada por medios de comunicación masivos deberá llevar un mensaje que promueva hábitos de vida saludables ● El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna no deberá desincentivar la lactancia natural. Asimismo, incluirá información relativa a la superioridad de la lactancia materna ● Los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable. 	Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar Estilo de vida
	Ley 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos.	Año 2015. Complementaria a la ley 20.606	<ul style="list-style-type: none"> ● Prohibir la publicidad que induzca al consumo de los alimentos señalados en la ley 20.606 dirigidos a menores de 14 años. ● Prohibir su ofrecimiento o entrega gratuita a menores de 14 años. ● La publicidad en televisión y cine sólo podrá transmitirse de 22 a 06 hs, siempre que no se dirija a 	Entorno gubernamental

			<p>menores de 14 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prohibir la publicidad de sucedáneos de la leche materna. 	
	Política Nacional de Alimentación y Nutrición	<p>Año 2017. Derecho a una alimentación adecuada. Determinantes de la salud. Sobrepeso y obesidad. Causas: dinámicas familiares, cambios socioeconómicos, sedentarismo, cultura alimentaria, desigualdad e inequidad social, entornos perjudiciales, disponibilidad/accesibilidad/utilización de alimentos y su estabilidad. Acción: Contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población nacional en materia alimentaria y nutricional. Entregar el marco de referencia para el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes programas, proyectos en materia de alimentaria y nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Humanizar la nutrición y promover el derecho a la alimentación adecuada ● Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad. ● Mejorar la configuración de los entornos y sistemas alimentarios ● Promover la alimentación saludable ● Fortalecer la atención nutricional en los diferentes niveles de atención de salud ● Vigilar la alimentación y nutrición y evaluar las políticas públicas ● Impulsar la participación ciudadana y el control social. ● Profundizar la intersectorialidad y salud en todas las políticas 	<p>Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar y extraescolar Entorno familiar Estilo de vida</p>
México	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria	<p>Año 2010. Sobrepeso y obesidad. ECNT. Causas: cambios en el acceso y consumo de alimentos, cambios en el estilo de vida, disminución de la lactancia materna y la actividad física, ambiente obesogénico. Acción: formular diversas estrategias integrales para potenciar los factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo ● Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable ● Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra 	<p>Entorno comunitario (escolar y extraescolar) Entorno gubernamental Entorno familiar Estilo de vida</p>

		de protección hacia la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y en los hábitos alimentarios correctos.	<ul style="list-style-type: none"> ● en la dieta ● Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil ● Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad. ● Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos ● Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial ● Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables ● Disminuir el consumo diario de sodio 	
	Acuerdo Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica	Año 2014. Epidemia de obesidad. Enfoque de derechos. Causas: consumo elevado de alimentos y bebidas elevados en grasas y azúcar. Acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes	Las escuelas: <ul style="list-style-type: none"> ● Promoverán, en la comunidad educativa, la adopción de estilos de vida saludables ● Pondrán énfasis en consumo de verduras, frutas y alimentos naturales, de temporada y de la región ● Promoverán importancia de consumir agua potable como primera opción ● Espacios de preparación y 	Entorno comunitario escolar Estilo de vida

		de gobierno y la sociedad civil.	<p>expendio en condiciones que garanticen la salud y seguridad de la comunidad escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerán alimentación correcta en términos de criterios técnicos nutrimentales 	
	<p>Reforma Hacendaria Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y artículo de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014</p>	<p>Año 2013 (vigencia en 2014). Epidemia de obesidad y ECNT. Causas: alimentación inadecuada, cambios en el entorno, acceso fácil a bebidas azucaradas y ultra procesadas, sedentarismo. Acción: Reducción de la demanda y disminuir el consumo</p>	<p>Reforma hacendaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medida fiscales estableciendo un impuesto a bebidas azucaradas (10 %) • Gravamen a alimentos con alto contenido calórico <p>Ley de ingresos de la federación para el ejercicio fiscal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo recaudado del impuesto especial sobre la producción de bebidas saborizadas, será destinado a programas de combate a la desnutrición, a la atención y prevención de la obesidad y de enfermedades crónico degenerativas relacionadas y al acceso al agua potable en zonas rurales, escuelas y espacios públicos. 	<p>Entorno gubernamental Entorno comunitario escolar y extraescolar</p>

Anexo N° 2. Cuadro N° 2: Distribución de frecuencias

País	Variable	Cantidad
Organismos internacionales	Entorno comunitario escolar y extraescolar	3
	Entorno gubernamental	3
	Entorno familiar	2
	Estilo de vida	1
Argentina	Entorno comunitario escolar y extraescolar	3
	Entorno gubernamental	1
	Entorno familiar	1
	Estilo de vida	1
Chile	Entorno comunitario escolar y extraescolar	2
	Entorno gubernamental	3
	Entorno familiar	1

	Estilo de vida	2
México	Entorno comunitario escolar y extraescolar	3
	Entorno gubernamental	2
	Entorno familiar	1
	Estilo de vida	2

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de promoción de la salud, prevención y control de riesgos. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de enfermedades crónicas no transmisibles. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina [Internet]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf
2. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía de entornos escolares saludables. Recomendaciones para la implementación de políticas de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20entornos%20escolares%20saludables%20para%20prevenir%20la%20obesidad%20Argentina%20%202019.pdf>
3. Programa Nacional de Salud Escolar, Ministerio de Salud. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR (PROSANE) REPORTE ANUAL 2014 [Internet]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000734cnt-reporte-2014-2017.pdf>

4. World Health Organization. Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region An overview and country perspectives [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/401176/Childhood-obesity-web.pdf?ua=1
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Calvo E, Abeyá Gilardon E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y embarazadas mediante antropometría [Internet]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?_t=1587919707
7. Dupraz S, Piaggio L, Rolón M, Saraco C, Schloss B. Guía operativa 2014: Orientación para la evaluación del crecimiento [Internet]. Buenos Aires: Dirección General Adjunta de Programas Centrales. Programa Nutricional.; 2014. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_operativa_2014.pdf
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA SU PROTECCIÓN [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file>
9. Ministerio de. Salud de la Nación. Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en

Atención Primaria de la Salud. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninios.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. 2016. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf

11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>

12. Gorban M, Carballo C, Paiva M, Abajo M, Filardi E, editores. Derecho a la alimentación. En: Seguridad y soberanía alimentaria. Buenos Aires: Colección Cuadernos; 2011.

13. UNICEF. CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

14. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo Nro. 8. Obesidad: Determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud pública. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2016-2_boletin-de-vigilancia-8.pdf

15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 2004. Disponible en:

https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

16. Ministerio de Protección Social; Colombia. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; OPS/Colombia. Entornos Saludables: Cartilla de los niños y de las niñas [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=361

17. Carmuega E. Crecimiento saludable: Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur [Internet]. Buenos Aires: Asociación Civil Danone para la Nutrición, la salud y la calidad de vida; 2012. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/idcs/idcs-dot-org/LIBRO-crecimiento+saludable.pdf>

18. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud de la Nación. 2° ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf

19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

20. Glanz, Sallis, Saelens, Frank. Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. American Journal of Health Promotion [Internet]. 2005;19. Disponible en: <https://scihub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15895534?dopt=Abstract>

21. Galli A, Páges M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
22. Montoya G, Ramón L, Salazar L, Ramón A. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010;14(48). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
23. García-Laguna G, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, Ramos C. D. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. Hacia la promoción de la Salud. diciembre de 2012;17(2):169-85.
24. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/BVS_POL%C3%8DTICA-DE-ALIMENTACI%C3%93N-Y-NUTRICI%C3%93N.pdf
25. Fernández Arroyo N, Schejtman L. Planificación de políticas, programas y proyectos sociales [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.cippe.org/wp-content/uploads/2017/03/1546.pdf>
26. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Políticas y programas alimentarios para prevenir Lecciones aprendidas [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i8156es/l8156ES.pdf>

27. Waqanivalu T, Nederveen L, World Health Organization. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf>
28. Ley N° 25.724. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. [Internet]. 2002. Disponible en: <https://plataformacelac.org/politica/106>
29. InfoLEG, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26.396 [Internet]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144033/norma.htm>
30. ANMAT, Ministerio de Salud. Argentina Libre de Grasas Trans [Internet]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/grasas_trans/Antecedentes_texto.asp
31. InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina. Ley 26.905 [Internet]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/223771/norma.htm>
32. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf
33. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD. Resolución 996/2019. PLAN ASÍ [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/209954/20190624>

34. FEDERACIÓN ARGENTINA DE GRADUADOS EN NUTRICIÓN. Conclusiones de la REUNIÓN NACIONAL ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.fagran.org.ar/descarga/1Documento%20RAE.pdf>
35. Ministerio de Salud. Resolución 732/2016. Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. [Internet]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2016-09_resolucion-732-programa-nacional-alimentacion-saludable.pdf
36. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. ANEXO I DOCUMENTO MARCO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. 2019.
37. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Servicio Alimentario Escolar [Internet]. Disponible en: <https://www.gba.gov.ar/desarrollosocial/asistencia/sae>
38. Rovirosa A, Zapata M, Gómez P, Gotthelf S, Ferrante D. Alimentos y bebidas publicitados en canales infantiles de Argentina: frecuencia, duración y calidad nutricional. 2016; Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n1a06.pdf>
39. Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, Secretaría de Gobierno de Salud. ETIQUETADO FRONTAL NUTRICIONAL ALIMENTOS [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001380cnt-2019-06_etiquetado-nutricional-frontal-alimentos.pdf

40. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. LEY 20.606 SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD [Internet]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>
41. Ministerio de Salud de Chile. LEY 20.869 SOBRE PUBLICIDAD DE LOS ALIMENTOS [Internet]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1083792>
42. Ministerio de Salud, Chile. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
43. Secretaría de Salud de México. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad [Internet]. Disponible en: <http://activate.gob.mx/Documentos/ACUERDO%20NACIONAL%20POR%20LA%20SALUD%20ALIMENTARIA.pdf>
44. Diario Oficial de la Federación de México. ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. [Internet]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5344984&fecha=16/05/2014
45. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de

decisiones saludables. Salud pública Méx [Internet]. 2018;60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000400024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

46. Organización Panamericana de la Salud. Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública [Internet]. 2015. Disponible en: https://impuestosaludable.org/wp-content/uploads/2013/06/Experiencia-de-M%C3%A9xico-Impuesto-BA_OPS_2015.pdf

47. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. LEY DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS [Internet]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78_241219.pdf

48. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Informe Semanal del Vocero [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.hacienda.gob.mx/SALAPRENSA/doc_informe_vocero/2013/vocero_42_2013.pdf

49. Miembros de la Coalición nacional para prevenir la obesidad infantil en niños, niñas y adolescentes. Entornos escolares saludables: Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina. [Internet]. 2018. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2020/05/SALUD_1811_entornos_escolares.pdf

50. Secretaría de Educación Pública. REGLAMENTO de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa [Internet]. 2013. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/89103/Reglamento_de_la_Ley_de_la_INFE.pdf

51. Tolentino-Mayo L, Rincón-Gallardo Patiño S, Bahena-Espina L, Ríos V, Barquera S. Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Pública México*. 4 de mayo de 2018;60(3, may-jun):328.

52. Fernández-Gaxiola AC, Bonvecchio Arenas A, Plazas Belausteguigoitia M, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Rivera Dommarco J, et al. Guías alimentarias y de actividad física: en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana : documento de postura. 2015.