



Ambiciosos **compromisos SMART** para abordar las **ENT, el sobrepeso y la obesidad**

Lograr que el **Decenio de acción sobre la nutrición de la ONU** considere todas las formas de malnutrición

Este informe explica cómo se pueden convertir las recomendaciones del **Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2)** en compromisos para generar políticas que sean SMART (eS específicas, Mensurables, Alcanzables, Relevantes y basadas en el Tiempo). El Marco de Acción de la CIN2 contiene diversas opciones sobre políticas que los gobiernos se comprometieron a implementar, como parte de la Declaración de Roma de la CIN2, para abordar la malnutrición en todas sus formas (sobrepeso y obesidad, retraso del crecimiento, emaciación, deficiencias de micronutrientes).¹

El informe se centra en los compromisos SMART relativos a sobrepeso y obesidad, así como a enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la nutrición. Cuando es posible, se identifican acciones en materia de políticas que, al mismo tiempo, disminuyen la desnutrición (las llamadas acciones de doble función). Las **acciones de doble función** pueden ejercer un efecto sobre la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, y las ENT al mismo tiempo, en lugar de abordar tipos específicos de malnutrición en forma aislada.

Compromisos SMART para abordar la malnutrición en todas sus formas

Los gobiernos actualmente no adoptan medidas suficientes para cumplir con las **metas mundiales de nutrición y ENT**, es decir, las metas de nutrición para 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)², las metas mundiales para las ENT de la OMS³ y las metas relacionadas con la nutrición y la seguridad alimentaria de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Es necesario actuar con urgencia para implementar políticas multisectoriales y asegurar mayor coherencia entre las políticas⁴ de los diferentes ministerios de gobierno, a fin de alcanzar estas metas mundiales. Debido a que reconoce esta necesidad de una acción sostenida y coordinada, la Asamblea General de la ONU ha proclamado el **Decenio de acción sobre la nutrición 2016-2025** (Decenio de Acción), que refuerza los compromisos de la Declaración de Roma de la CIN2 y el Marco de Acción. En el contexto del Decenio de Acción, instamos a los gobiernos a:

- ▶ **Fijar metas nacionales ambiciosas sobre alimentación y nutrición alineadas con la Declaración de Roma de la CIN2 y el Marco de Acción** para garantizar medidas audaces contra todas las formas de malnutrición.
- ▶ **Asumir compromisos financieros y políticos SMART** para implementar el Marco de Acción de la CIN2.
- ▶ **Desarrollar mecanismos sólidos de rendición de cuentas** para revisar, informar y supervisar los compromisos SMART con la participación de la sociedad civil.
- ▶ **Alinear las estrategias nacionales de agricultura, nutrición y ENT, y otras políticas conexas**, a fin de garantizar la coherencia en materia de políticas.
- ▶ **Priorizar acciones de doble función** para abordar el retraso del crecimiento, la emaciación y la deficiencia de micronutrientes, a la vez que se brinda protección simultáneamente contra el sobrepeso y la obesidad.⁵

¹ También se establecen recomendaciones específicas sobre políticas para abordar el sobrepeso y la obesidad, y las ENT relacionadas con la nutrición, en el Plan de acción mundial 2013-2020 para la prevención y control de enfermedades no transmisibles de la OMS y el Informe final de la Comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS (2015).

² Asamblea Mundial de la Salud, Res. 65.6: Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño (2012).

³ Asamblea Mundial de la Salud, Res. 66.8: Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (2013).

⁴ Coherencia de políticas es "la promoción sistemática de acciones en materia de políticas que se complementan recíprocamente, en distintos departamentos y organismos gubernamentales, que contribuyan a crear sinergias para lograr los objetivos acordados" (OECD Observer, Policy coherence: Vital for global development, Informe sobre políticas, julio de 2003).

⁵ Aún se debe profundizar la investigación sobre acciones de doble función. La OMS, la FAO, los gobiernos y los donantes deben invertir en investigación para ampliar la base de evidencia en esta área.

Un desafío universal: la malnutrición en todas sus formas



Casi una de cada tres personas en todo el mundo padece una o varias formas de malnutrición.⁶

800 millones de personas presentan subalimentación crónica y 159 millones de niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento (estatura baja para la edad) y 50 millones padecen emaciación (bajo peso para la estatura).⁷ A su vez, 41 millones de niños menores de 5 años y más de **1.900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos**.⁸ Además de ser causas principales de enfermedad en sí mismas, el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición son factores de riesgo para las ENT, por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cáncer y diabetes tipo 2.

Los países con ingresos bajos y medios, en particular, enfrentan múltiples consecuencias de la malnutrición, además de índices cada vez mayores de ENT relacionadas con la nutrición. El sobrepeso y la obesidad, el retraso del crecimiento, la emaciación y la deficiencia de micronutrientes a menudo coexisten en la misma comunidad, hogar y persona. La malnutrición tiene un impacto significativo en la salud de las personas y causa alrededor de 2,8 millones de muertes al año en todo el mundo.⁹ La malnutrición también obstaculiza el crecimiento económico, al aumentar los gastos en salud y disminuir la productividad laboral debido al ausentismo, lo cual redundará en menores ingresos nacionales y exacerba la pobreza familiar.

El **impacto económico mundial** de la obesidad se estima en USD 2.000 millones al año, mientras que las consecuencias financieras de la desnutrición ascienden a USD 2.100 millones por año.¹⁰

¿Qué son los compromisos SMART?



Este informe utiliza la Nota de orientación SMART publicada en el Informe de la nutrición mundial de 2016 para mostrar cómo los gobiernos pueden formular compromisos de nutrición ambiciosos que cumplan las características SMART: **e**Specíficos, **M**ensurables, **A**lcanzables, **R**elevantes y **b**asados en el Tiempo. Los compromisos SMART deben ser acordes con la Declaración de Roma de la CIN2 y el Marco de Acción, y deben definirse sobre la base de una evaluación exhaustiva de la carga de malnutrición y los factores determinantes subyacentes de un país, así como su capacidad de dar respuesta a esta situación.

Ejemplo de cómo se puede evaluar si un compromiso cumple con las características SMART:

“El poder legislativo aprueba una ley que establece que el X% del presupuesto nacional destinado a comidas servidas en establecimientos administrados por el gobierno (p. ej., escuelas, cárceles, hospitales, comedores de organismos gubernamentales) debe usarse para comprar alimentos a pequeños agricultores y granjas familiares, lo cual supone un incremento respecto del Y%, para junio de 2018”.

eEspecífico	Mensurable	Alcanzable	Relevante	basado en el Tiempo
Si. La acción y los actores están identificados.	Si. La cantidad mínima para la compra local de alimentos está identificada y se puede controlar para verificar si aumenta.	Si. Otros países han demostrado que es posible aumentar la contratación pública de alimentos a pequeños agricultores y granjas familiares.	Si. Las contrataciones públicas en “cadenas cortas” pueden mejorar los resultados de nutrición al proveer frutas y verduras frescas y mejorar los conocimientos sobre alimentos entre los niños en edad escolar.	Si. Se prevé un período concreto.

Programas de alimentación escolar - una acción de doble función para abordar la malnutrición en todas sus formas



Las escuelas son espacios de acceso muy interesantes para los gobiernos a la hora de abordar la malnutrición en todas sus formas a través de la reformulación de los programas de alimentación escolar y la introducción de huertas orgánicas. Ello facilita el acceso a alimentos frescos y nutritivos a bajo costo y acerca la educación alimentaria y nutricional a alumnos y maestros.

Los programas de alimentación escolar son un fenómeno que se presenta en todo el mundo. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) calcula que un mínimo de 368 millones de niños reciben al menos una comida gratuita en la escuela: el 49% de los niños en edad escolar en países con ingresos medios y el 18% en los países con ingresos bajos.¹¹

⁶ Informe de la nutrición mundial 2015.

⁷ FAO, FIDA, PMA (2015) The State of Food Insecurity in the World. UNICEF, OMS, Grupo Banco Mundial (2015) Levels and trends in child malnutrition.

⁸ OMS (2015) Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva N°311. UNICEF, OMS, Grupo Banco Mundial (2015) Levels and trends in child malnutrition.

⁹ McKinsey Global Institute (2014) Overcoming obesity: An initial economic analysis.

¹⁰ PMA (2013) State of School Feeding Worldwide. McKinsey Global Institute (2014) Overcoming obesity: An initial economic analysis.

¹¹ PMA (2013) State of School Feeding Worldwide.

Las tendencias en materia de estado nutricional en muchos países en desarrollo indican una disminución de la desnutrición, y un aumento asociado en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. De hecho, muchos programas que apuntan a reducir la desnutrición infantil pueden promover involuntariamente el exceso de ingesta de calorías y, en consecuencia, aumentar el riesgo del sobrepeso y de la obesidad infantil.¹² Por esta razón, un creciente número de países, entre los que se incluyen Brasil y México, han reformado sus programas de alimentación escolar con el objetivo de promover el crecimiento saludable de los niños y aumentar los conocimientos sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables en los primeros años de vida. Las huertas escolares han sido introducidas en países tan diversos como Honduras, Uganda y Estados Unidos.¹³

En **México**, los estándares de nutrición establecen límites estrictos al contenido de azúcar y grasas de los desayunos escolares. Se prioriza el consumo de cereales integrales y productos frescos, y se prefieren los alimentos tradicionales de la dieta mexicana, ricos en micronutrientes. Las comidas se acompañan con educación nutricional para niños y padres (que se ofrecen como voluntarios en su preparación).¹⁴

En **Brasil**, el programa nacional de alimentación escolar¹⁵ reconoce gran preponderancia a la disponibilidad de alimentos frescos, tradicionales y con mínimo procesamiento. El programa exige un mínimo semanal de frutas y verduras, regula el contenido de sodio y restringe la presencia de azúcares en las comidas escolares. Existe una ley de compras de alimentos para escuelas¹⁶ que limita la cantidad de alimentos procesados que pueden comprar las escuelas al 30% y prohíbe la compra de bebidas con bajo valor nutricional, como las bebidas azucaradas.

Ejemplos de compromisos SMART para convertir el Marco de Acción de la CIN2 en políticas eficaces que aborden las ENT, el sobrepeso y la obesidad

Se pueden consultar más compromisos SMART y estudios de caso, así como referencias, en www.wcrf.org/SMART.

Recomendación del Marco de Acción de la CIN2*	Ejemplo de compromiso SMART**	Estudios de casos
2: <i>Desarrollar (o revisar según corresponda) y determinar el costo de los Planes nacionales de nutrición, alinear entre los distintos ministerios y organismos las políticas que impacten en la nutrición, y fortalecer los marcos legales y las capacidades estratégicas para la nutrición.</i>	(Acción de doble función) El Ministerio de Salud, con la contribución de los Ministerios de Agricultura, Educación, Comercio y Protección Social y el asesoramiento de la sociedad civil, desarrolla (o revisa) y determina los costos de los Planes nacionales de nutrición para diciembre de 2017.	Brasil: el primer Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2011-2015 tiene el objetivo de garantizar el acceso suficiente a los alimentos y reducir la pobreza, a la vez que aborda el sobrepeso, la obesidad y las ENT mediante reformulación, restricciones de comercialización y gestión intersectorial. El segundo Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2016-2019, de próxima implementación, mantiene este enfoque en todas las formas de malnutrición, incluidas las ENT, y apunta a promover y proteger las dietas saludables a través de medidas regulatorias y educativas. Malasia: el tercer Plan Nacional de Acción para la Nutrición 2016-2025 (NPNAM III) (que se implementará en breve) adopta un enfoque común a todas las instituciones del gobierno y aborda todas las formas de malnutrición, incluidas la desnutrición y las ENT relacionadas con la nutrición, e incluye indicadores de ENT tales como la prevalencia de la hipertensión y la hipocolesterolemia. Países nórdicos (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia): el “Plan de acción nórdico para una mejor salud y calidad de vida a través de la dieta y la actividad física” se centra en la prevención de la obesidad, especialmente en niños y adolescentes. Promueve el desarrollo de una supervisión colaborativa de la alimentación saludable, el intercambio de conocimientos sobre mejores prácticas, y la investigación y el desarrollo.
8: <i>Revisar las políticas e inversiones nacionales, e integrar los objetivos nutricionales a las políticas sobre alimentos y agricultura, así como al diseño y la implementación de programas relevantes, a fin de contribuir a una agricultura orientada a la nutrición, garantizar la seguridad alimentaria y posibilitar dietas saludables.</i>	(Acción de doble función) El jefe de estado/gobierno establece y supervisa una estructura de gestión multisectorial que comprende a todos los ministerios relevantes para coordinar cuestiones de salud y nutrición, incluida la preparación de presupuestos en colaboración, para junio de 2017.	Brasil: el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (CONSEA) es un organismo asesor presidencial que reúne a la sociedad civil y a representantes del gobierno, y asesora a la Cámara Interministerial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CAISAN, integrada por aproximadamente 20 ministerios) y otros organismos gubernamentales. CARICOM: existen comisiones activas para las ENT en 9 de los 20 estados miembros de CARICOM, que se inscriben en los respectivos Ministerios de Salud, y los miembros son recomendados por el Ministro de Salud y designados por el Gabinete de Ministros por un período determinado. Todas incluyen a organismos gubernamentales y, en mayor o menor medida, a la sociedad civil y el sector privado. Islas del Pacífico: la Alianza del Pacífico sobre Enfermedades No Transmisibles está constituida por representantes de los gobiernos de las Islas del Pacífico y sus organismos, Australia, Nueva Zelanda, EE. UU., organismos de la ONU, el Banco Mundial y la sociedad civil. Su objetivo es fortalecer y coordinar la capacidad y la experiencia para alcanzar las metas mundiales de ENT.

*Los ejemplos de compromisos SMART no dan por sentado que sean las únicas soluciones para implementar las políticas recomendadas en el Marco de Acción. Por otra parte, este informe no sobreentiende que las recomendaciones destacadas sean las únicas relevantes para las ENT, el sobrepeso y la obesidad.

**En este informe, el término genérico “cuerpo legislativo” se utiliza en los ejemplos de los compromisos SMART para hacer referencia al cuerpo gubernamental que hace las leyes, dando cuenta de diferentes sistemas políticos y nombres de dichos cuerpos. Los nombres de los ministerios son ejemplificatorios, y tienen sus especificidades dependiendo del contexto nacional. Las líneas de tiempo sugeridas son estimativas y pueden variar dependiendo del contexto nacional y las capacidades.

¹² Uauy R, Kain J. The epidemiological transition: need to incorporate obesity prevention into nutrition programmes. *Pub Health Nutr* 2002, 5(1A), 223-229.

¹³ FAO (2010) A new deal for school gardens.

¹⁴ PMA (2013) State of School Feeding Worldwide. FAO (2014) School feeding and possibilities for direct purchases from family farming.

¹⁵ Sitio web del Fondo Nacional del Desarrollo de la Educación: Programa Nacional de Alimentación Escolar (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação: Programa Nacional de Alimentação Escolar, PNAE).

¹⁶ Ministerio de Educación, Fondo Nacional del Desarrollo de la Educación, Resolución No 26 del 17 de junio 2013 (Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Resolução No 26 de 17 de junho de 2013).

Recomendación del Marco de Acción de la CIN2	Ejemplo de compromiso SMART	Estudios de casos
<p>9: Fortalecer la producción y el procesamiento locales de alimentos, especialmente por parte de pequeños agricultores y granjas familiares, con especial atención al empoderamiento de las mujeres, a la vez que se reconoce que el comercio eficiente y eficaz es clave para lograr los objetivos nutricionales.</p>	<p>(Acción de doble función) El poder legislativo aprueba una ley que establece que el X% del presupuesto nacional destinado a comidas servidas en establecimientos administrados por el gobierno (p. ej., escuelas, cárceles, hospitales, comedores de organismos gubernamentales) debe usarse para comprar alimentos a pequeños agricultores y granjas familiares, lo cual supone un incremento respecto del Y%, para junio de 2018.</p>	<p>Brasil: el Programa de Adquisición de Alimentos permite que los estados, los municipios y los organismos federales compren alimentos a granjas familiares a través de un procedimiento simplificado de contratación pública, mientras que la ordenanza sobre el Programa Nacional de Alimentación Escolar establece que el 30% del presupuesto nacional para alimentos servidos en el programa de comidas escolares debe destinarse a alimentos provenientes de granjas familiares, con prioridad para aquellas que aplican métodos de agricultura ecológica.</p> <p>EE. UU.: el programa “de la granja a la escuela” del Departamento de Agricultura apoya a los operadores de alimentos para nutrición infantil, con el fin de que utilicen una mayor proporción de alimentos locales y frescos en los comedores de las escuelas, mediante el otorgamiento de subsidios, la capacitación, la asistencia técnica y la investigación. 42% de los distritos escolares participan en el programa.</p>
<p>14: Fomentar la reducción gradual de grasas saturadas, azúcares y sal/sodio y grasas trans de los alimentos y bebidas para prevenir su ingesta excesiva por los consumidores y mejorar el contenido de nutrientes de los alimentos, según sea necesario.</p>	<p>(Acción de doble función) El poder legislativo, con apoyo de los Ministerios de Salud y Finanzas, impone un impuesto al consumo del 20% (o más) a las bebidas azucaradas para diciembre de 2018.</p>	<p>Barbados: se aplica un impuesto al consumo del 10% a las bebidas azucaradas, bebidas energizantes y jugos producidos localmente e importados, y las percepciones se destinan al sector de la salud.</p> <p>Bélgica: se aplica un impuesto al consumo de EUR 0,068/litro a todas las bebidas sin alcohol, y se estipula un impuesto al consumo para toda sustancia destinada a la fabricación de bebidas sin alcohol (líquido: EUR 0,41/litro; en polvo: EUR 0,68/kg).</p> <p>Tonga: las bebidas sin alcohol que contengan azúcar o edulcorantes quedan sujetas a un impuesto de 1 Pa'anga/litro (alrededor de USD 0,50/litro).</p>
<p>16: Establecer estándares alimentarios o sobre nutrientes para que las dietas saludables y el agua potable segura sean accesibles en establecimientos públicos como hospitales, guarderías infantiles, lugares de trabajo, universidades, escuelas, servicios de alimentos y comidas, dependencias gubernamentales y cárceles, y fomentar la creación de instalaciones para lactancia.</p>	<p>(Acción de doble función) Los Ministerios de Educación y Salud desarrollan estándares de nutrición para las escuelas públicas que cumplen con las recomendaciones de la OMS para junio de 2017 y garantizan su implementación en escuelas para diciembre de 2018.</p>	<p>Eslovenia: las comidas escolares deben cumplir con las pautas alimentarias establecidas por la Ley de Nutrición Escolar de Eslovenia, que se complementa con una lista de alimentos no recomendados y libros de recetas.</p> <p>Isla Mauricio: se prohíben los snacks y bebidas sin alcohol poco saludables, entre las que se incluyen las bebidas dietéticas, en los comedores de los jardines de infantes y escuelas primarias y secundarias.</p> <p>Jordania: el Ministerio de Salud ha establecido estándares alimentarios que regulan los alimentos que se pueden vender a los estudiantes en comedores escolares, como parte de la Estrategia Nacional de Salud Escolar 2013-2017.</p>
<p>20: Crear habilidades y capacidades nutricionales para emprender actividades de educación nutricional, especialmente para trabajadores en contacto con el público, trabajadores sociales, personal de divulgación agrícola, maestros y profesionales de la salud.</p>	<p>(Acción de doble función) Los Ministerios de Educación y Salud incorporan conocimientos sobre alimentos y nutrición, incluidas las ENT relacionadas con la nutrición, en el plan de estudios obligatorio, mediante el desarrollo (o revisión) y la difusión de materiales de estudio para junio de 2018.</p>	<p>Eslovenia: conforme a lo dispuesto por la política nacional de nutrición, la educación nutricional en las escuelas primarias se imparte principalmente a través de las materias científicas, pero también en actividades prácticas, y está diseñada para contribuir a la adquisición de conocimientos y habilidades.</p> <p>Japón: la Ley Básica sobre Shokuiku (Shoku = dieta, iku = crecimiento y educación) promueve la educación alimentaria, incluso en escuelas y guarderías.</p> <p>Vietnam: el Ministerio de Educación y Capacitación es responsable de incorporar la educación nutricional en los planes de estudio de todos los niveles y prevé el desarrollo de capacidades de los docentes como parte de la Estrategia Nacional de Nutrición de Vietnam 2011-2020.</p>

Recomendación del Marco de Acción de la CIN2	Ejemplo de compromiso SMART	Estudios de casos
<p>26: Mejorar la integración de las acciones de nutrición en los sistemas de salud, a través de estrategias apropiadas para fortalecer los recursos humanos, el liderazgo y la gestión, la financiación del sistema de salud y la prestación de servicios, así como la provisión de medicamentos esenciales, información y supervisión.</p>	<p>(Acción de doble función) El Ministerio de Salud brinda capacitación sobre asesoramiento en nutrición, que incluye la prevención de ENT, al X% de los trabajadores de la salud comunitarios y otros trabajadores de la salud en contacto directo con el público, lo cual supera al nivel actual del Y%, para junio de 2019.</p>	<p>Brasil: en base a la “Estrategia Nacional para Fomentar la Lactancia y la Alimentación Saludable Complementaria” de 2012, se brindó capacitación hasta 2015 a 18.125 profesionales de la salud y a 3.400 tutores para apoyar y promover la lactancia en la atención primaria, y el Ministerio de Salud estableció un curso a distancia sobre lactancia y alimentación saludable complementaria.</p> <p>Sudáfrica: el programa estandarizado para capacitar a trabajadores de la salud comunitarios contiene una lección obligatoria sobre estilo de vida y alimentación saludable, en la cual se brinda información acerca de sobrepeso y obesidad, ENT y desnutrición, y de cómo la nutrición afecta la salud.</p>
<p>29: Adaptar e implementar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.</p>	<p>(Acción de doble función) El poder legislativo incorpora a las leyes nacionales el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Guía de la OMS sobre comercialización inapropiada de alimentos comerciales para lactantes y niños, para diciembre de 2017.</p>	<p>India: la legislación establece que el envase de la leche de fórmula debe llevar una advertencia visible, en el espacio central de la etiqueta, sobre el posible perjuicio que implica la alimentación artificial.</p> <p>Irán: el gobierno controla la importación y venta de sucedáneos de la leche materna. La leche de fórmula solo puede obtenerse mediante receta médica y debe llevar una etiqueta genérica (no se permiten nombres comerciales, imágenes ni mensajes promocionales).</p> <p>Papúa Nueva Guinea: la venta de biberones, tazas, tetinas y chupetes está sujeta a un control estricto y se prohíbe publicitar estos productos, así como los sucedáneos de la leche materna.</p>
<p>38: Proporcionar asesoramiento alimentario a las mujeres durante el embarazo para lograr un aumento de peso saludable y una nutrición adecuada.</p>	<p>(Acción de doble función) El Ministerio de Salud exige que el asesoramiento alimentario de las futuras madres (y padres) forme parte del asesoramiento estándar que se brinda durante las consultas periódicas de control de embarazo en las clínicas de maternidad, para junio de 2017.</p>	<p>Finlandia: el personal de enfermería del sistema de salud pública brinda orientación nutricional en forma gratuita y obligatoria como parte de la asistencia prenatal y durante las consultas en las clínicas pediátricas posparto. El asesoramiento nutricional se personaliza conforme a las necesidades de la familia y se dirige a ambos padres.</p> <p>México: la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN) proporciona asesoramiento individual a las mujeres embarazadas y las madres de niños menores de 5 años, y fomenta la lactancia y la alimentación complementaria apropiada, la distribución de suplementos de micronutrientes y la estimulación del crecimiento lineal.</p> <p>Sudáfrica: el Programa Integrado de Nutrición, que forma parte de la atención primaria de la salud, se centra en los niños menores de 6 años, las mujeres embarazadas y en período de lactancia y las personas con enfermedades crónicas, e incluye protocolos y pautas sobre educación y asesoramiento nutricional.</p>



Recomendación del Marco de Acción de la CIN2	Ejemplo de compromiso SMART	Estudios de casos
<p>40: Regular la comercialización de alimentos y bebidas sin alcohol a niños de conformidad con las recomendaciones de la OMS.</p>	<p>El Ministerio de Salud, en colaboración con los Ministerios de Educación, Información y Protección Familiar y Servicios Sociales, establece normas obligatorias que restringen la promoción comercial de alimentos no saludables a niños en entornos donde habitualmente estos se reúnen (p.ej., instituciones preescolares, escuelas, programas extraescolares, guarderías infantiles, eventos deportivos y culturales), para septiembre de 2017.</p>	<p>Chile: la Ley de Composición Nutricional de los Alimentos y Publicidad de 2012 restringe la publicidad dirigida a menores de 14 años sobre alimentos con alto contenido de sal, azúcar y grasas saturadas, lo que incluye programas de televisión, internet, radio y revistas, y prohíbe la promoción, comercialización o publicidad de estos productos en instituciones preescolares, primarias y secundarias.</p> <p>España: la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición de 2011 prohíbe la publicidad en jardines de infantes y escuelas.</p> <p>Polonia: la Ley sobre Seguridad de los Alimentos y Nutrición de 2006 prohíbe la venta, publicidad y promoción en instituciones preescolares, primarias y secundarias de alimentos que no cumplan con los estándares sobre nutrición establecidos por el Ministerio de Salud.</p>
<p>41: Crear un entorno propicio que fomente la actividad física para abordar la cuestión de la vida sedentaria desde las primeras etapas de la vida.</p>	<p>Los Ministerios de Educación y Deporte, junto al Ministerio de Salud, introducen, o aumentan, el tiempo asignado a la actividad física en el programa escolar obligatorio de X horas a Y horas por semana para junio de 2017.</p>	<p>Suiza: a partir de la Ley sobre Promoción del Deporte de 2012, la Oficina Federal de Deporte, con el asesoramiento de los gobiernos cantonales, establece que el mínimo de clases de educación física en escuelas primarias y secundarias es de tres horas por semana.</p>

El presente informe con fines de incidencia fue redactado por World Cancer Research Fund International (Bryony Sinclair, Simone Bösch) y NCD Alliance (Alena Matzke), con la contribución de: Dra. Ana Paula Bortoletto (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, Brasil), Prof. Corinna Hawkes (City University London, Reino Unido), Paula Johns (Alianza para el Control del Tabaquismo y Salud, Brasil), Dr. Tim Lobstein (World Obesity Federation, Reino Unido), Dr. Feisul Mustapha (Ministerio de Salud, Malasia), Dra. Rachel Nugent (Universidad de Washington, EE. UU.), Dr. Juan Rivera (Instituto Nacional de Salud Pública, México), Prof. Jim Sallis (Universidad de California, San Diego, EE. UU.), Dra. Sirpa Sarlio-Lähteenkorva (Ministerio de Salud, Finlandia), Dra. Lynn Silver (Instituto de Salud Pública, EE. UU.), Sandhya Singh (Ministerio de Salud, Sudáfrica), Lucy Sullivan (1000 Days, EE. UU.), Prof. Boyd Swinburn (Universidad de Auckland, Australia) y colegas de World Cancer Research Fund International y NCD Alliance.

Acerca de World Cancer Research Fund International y NCD Alliance

El World Cancer Research Fund International (Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer) es el máximo referente mundial en lo que respecta a la relación entre dieta, peso, actividad física y cáncer, y trabaja de manera colaborativa con organizaciones en todo el mundo a fin de alentar a los gobiernos a implementar políticas para prevenir el cáncer y otras ENT.

La NCD Alliance (Alianza de ENT) es una red única de la sociedad civil, formada por 2.000 organizaciones en más de 170 países, dedicada a mejorar la prevención y el control de las ENT en todo el mundo. La misión de NCD Alliance consiste en unir y fortalecer a la sociedad civil para estimular la incidencia, la acción, y la rendición de cuentas en colaboración.



World Cancer Research Fund International
 22 Bedford Square
 Londres WC1B 3HH
Tel: +44 (0)20 7343 4200
Email: policy@wcrf.org
www.wcrf.org

twitter.com/wcrfint
facebook.com/wcrfint
wcrf.org/blog



NCD Alliance
 62, Route de Frontenex
 1207 Ginebra, Suiza
Tel: +41 (0)22 809 1811
Email: info@ncdalliance.org
www.ncdalliance.org

twitter.com/ncdalliance
facebook.com/ncdalliance
ncdalliance.org/news-events/blog