



Reporte final

Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica

Mayo de 2023

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



unicef 
para cada infancia

Autoras:

UNICEF Costa Rica: Cristina González Rivera (Consultora)

Ministerio de Salud de Costa Rica: Ivannia Caravaca Rodríguez (Dirección de Vigilancia de la Salud) y
Adriana Bolaños Cruz (Dirección de Planificación)

Coordinación técnica:

UNICEF Costa Rica: Raquel Barrientos Cordero

Ministerio de Salud de Costa Rica: Roberto Castro Córdoba (Dirección de Vigilancia de la Salud) y
Rodrigo Marín Rodríguez (Dirección de Vigilancia de la Salud)

Colaboración técnica:

UNICEF NYHQ: D'Arcy Williams

UNICEF LACRO: Paula Veliz, Romain Sibille, Ana María Narváez, Karimen León, Maaïke Arts.

ISBN: 978-92-806-5475-2

Queremos dedicar un agradecimiento especial a Novo Nordisk por su apoyo continuo a las iniciativas y acciones desarrolladas por UNICEF tanto en el ámbito regional como desde las oficinas país.

Los contenidos de este documento representan las opiniones de las autoras y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF. Cualquier referencia a un sitio web distinto al de UNICEF, no implica que UNICEF garantice la exactitud de la información contenida en el mismo ni que esté de acuerdo con las opiniones expresadas en él.

UNICEF no respalda ninguna compañía, marca, producto o servicio.

Se permite la reproducción total del contenido de este documento solamente para fines de investigación, incidencia y educación; siempre y cuando, no sea alterado y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

Cita sugerida: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica*, UNICEF, Ciudad de Panamá, 2023.

Fotografías de portada:

© UNICEF/Costa Rica/PriscillaMora097

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Mayo 2023

UNICEF

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Calle Alberto Tejada, Edif. 102, Ciudad del Saber

Panamá, República de Panamá

Apartado postal 0843-03045

Teléfono: +507 301 7400

www.unicef.org/lac

Reporte final

Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica

Mayo 2023



Contenido

Resumen del análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica	5
1. Resumen	6
2. Magnitud del problema	6
3. Políticas sobre intervenciones	7
4. Apoyo de UNICEF	7
Informe principal	8
1. Introducción	8
1.1. Objetivos	9
1.2. El sobrepeso en la infancia	9
1.3. Sistemas y ambientes obesogénicos	10
2. Hallazgos del análisis del panorama	11
2.1. El sobrepeso en niños y niñas de la región	11
2.2. Magnitud de la obesidad infantil y adolescente en Costa Rica	11
2.3. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en la primera infancia	13
2.4. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores a la primera infancia	14
2.5. Sistemas y ambientes obesogénicos en Costa Rica	16
3. Análisis de las políticas	19
3.1. Entrevistas	19
3.2. Políticas prioritarias recomendadas por UNICEF: análisis de las brechas	19
3.3. Políticas prioritarias	21
Conclusiones y recomendaciones	22
Referencias	24
Anexos	25
Anexo 1. Hojas de trabajo 1 a 4	26
Anexo 2. Lista de informadores clave	48
Anexo 3. Herramienta para la priorización de recomendaciones internacionales sobre prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente	48
Anexo 4. Sección 3.3.1. de la Guía de implementación de Landscape: Perfeccionar las propuestas	49
Lista de cuadros	
Cuadro 1. Sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Costa Rica, por intervalo de edad	11
Cuadro 2. Factores de riesgo asociados a la primera infancia	13
Cuadro 3. Factores de riesgo asociados a etapas posteriores a la primera infancia	14
Cuadro 4. Estrategias, políticas y normas para intervenir el entorno obesogénico y promover dietas saludables y actividad física	16
Cuadro 5. Principales acciones recomendadas como prioridades por los informadores clave	20
Cuadro 6. Acciones priorizadas y roles de apoyo por parte de UNICEF	23



© UNICEF/Costa Rica/PriscillaMora234

Resumen del análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica

1. Resumen

El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente ha ido en aumento en los últimos años a nivel mundial, y la región de América Latina y el Caribe no es la excepción. En Costa Rica, cada vez más niños, niñas y adolescentes padecen sobrepeso y obesidad y, en algunos ciclos de edad, el país posee uno de los porcentajes más altos de la región. El presente documento plantea el estado de la situación actual, un análisis de las políticas, programas y acciones que podrían fortalecerse y qué vacíos existen al respecto. Asimismo, el análisis de políticas se realiza a la luz de las recomendaciones internacionales planteadas por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el fin de priorizar y proponer posibles acciones futuras, así como formas en que UNICEF podría apoyarlas.

2. Magnitud del problema

De acuerdo con las últimas encuestas nacionales, la tendencia de la prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años ha presentado un crecimiento rápido según datos que van del 2009^a al 2018^b. Por otro lado, tanto en niños y niñas de 6 a 12 años como en adolescentes de 13 a 19 años,

^a Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008-2009.

^b Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia, 2018.

la tendencia de crecimiento de la prevalencia es muy rápida, según datos del 2009 al 2016^c y del 2009 al 2018^d, respectivamente. Por subregión, Costa Rica es el país que tiene el porcentaje más alto de casos de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años con un 31,7 %.

Entre los factores de riesgo asociados a la primera infancia se destaca la alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad en mujeres en edad reproductiva, su rápida tasa de crecimiento anual y el bajo índice de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Además, falta información para la toma de decisiones en esta etapa, principalmente la que se refiere al estado nutricional de la madre durante la gestación.

La información sobre la alimentación de los niños y niñas en la etapa de los 6 a los 12 años es escasa, lo que impide que se puedan analizar sus hábitos alimenticios y pone de relieve la necesidad del país de

Por subregión, Costa Rica es el país que tiene el porcentaje más alto de casos de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años con un 31,7 %.

generar estos datos. Con respecto a los adolescentes, la tendencia muestra que registran un alto consumo diario de bebidas azucaradas, y es muy bajo el porcentaje de jóvenes que manifiestan consumir frutas y verduras diariamente.

Con respecto a la práctica de actividad física, hay un gran vacío de información sobre la población de 6 a 12 años. En cuanto a los adolescentes, el 82 % no cumple con el nivel diario recomendado. A esta problemática se le suma que solamente el 13,3 % de los centros preescolares, el 15,2 % de las escuelas primarias y el 47,1 % de las escuelas secundarias cuentan con espacios de juego al aire libre o un gimnasio interior, y que la tasa compuesta de crecimiento anual de propiedad de automóviles para uso personal muestra un crecimiento rápido, lo que sin duda disminuye la posibilidad de aumentar la actividad física diaria. Asimismo, hay un alto porcentaje de adolescentes que pasan sentados frente a una pantalla dos horas o más al día en fin de semana, viendo televisión, jugando videojuegos o realizando otras actividades que implican estar sentado. En relación con las horas de sueño, la tendencia muestra que la mayoría de los adolescentes no cumple con las ocho horas diarias, ni entre semana ni en fin de semana.

En general, según la World Obesity Federation, es muy baja la probabilidad de que Costa Rica alcance la meta de la OMS sobre enfermedades no transmisibles en relación con la obesidad en niños, niñas y adolescentes, y el nivel general de riesgo de obesidad infantil y adolescente en el país es alto.



© UNICEF/Costa Rica/EzequielBecerra080

c Censo Escolar de Peso y Talla, 2016.

d Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física, 2018.

3. Políticas sobre intervenciones

La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, actualizada recientemente, establece metas de efecto en factores protectores, de riesgo y morbilidad. Una de ellas es detener el aumento relativo del sobrepeso y la obesidad en los diferentes grupos de edad. Sin embargo, no es una estrategia que vincule el sobrepeso y la obesidad con la desnutrición en la infancia o en el transcurso de la vida.

Además, el país cuenta con las Guías alimentarias basadas en alimentos para los primeros 1000 días de vida y con las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para una población de más edad. Estas guías fueron actualizadas en 2021 y 2022, respectivamente, y actualmente se está diseñando su estrategia de implementación.

Costa Rica no cuenta con un perfil de nutrientes reconocido a nivel nacional, por lo que actualmente la industria alimentaria se rige por el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.07:10 Etiquetado General de los Alimentos Previamente Envasados, aunque no está regulado ni se enfoca en la prevención del sobrepeso y la obesidad. Con respecto al etiquetado, en 2020 se presentó el proyecto de “Ley de etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas, para facilitar la comprensión sobre el contenido de ingredientes que, por su consumo excesivo, representen riesgos para la salud de las personas”; sin embargo, en febrero del 2022 el proyecto fue rechazado y archivado.

Aunque no se controla la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, niñas y adolescentes, un estudio determinó que las personas menores de edad que ven los principales canales de televisión nacionales están expuestas a un alto porcentaje de anuncios sobre alimentos poco saludables. En este sentido, no existe legislación que restrinja el tipo de publicidad que se emite en los horarios más vistos por los menores.

El sistema de salud, a través de la Caja Costarricense de Seguro Social, realiza el monitoreo del crecimiento infantil mediante el Programa de Salud del Niño y la Niña. Sin embargo, estos datos no se encuentran en plataformas de consulta pública, lo que limita el alcance que esta información podría tener para la toma de decisiones pertinente. Asimismo, no se cuenta con información referente a vías de derivación oportunas para los niños y niñas que tienen mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.

En cuanto al sistema educativo, no se cuenta con políticas que regulen la comercialización de alimentos y bebidas en los alrededores de los centros de estudio. Dentro de estos, la comercialización está regulada por el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos; sin embargo, no se monitorea, lo que no permite saber qué centros educativos los están acatando.

4. Apoyo de UNICEF

UNICEF puede brindar apoyo para desarrollar e implementar políticas y acciones nacionales y locales, además de colaborar con el fortalecimiento de las capacidades, la investigación primaria y los programas de monitoreo. El informe finaliza con ejemplos de políticas y acciones específicas a las que UNICEF puede prestar apoyo.



© UNICEF/Costa Rica/PriscillaMora403

Informe principal

1. Introducción

1.1. Objetivos

• Objetivo general

Proporcionar información sobre la magnitud del problema del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Costa Rica, cuáles son sus motivos y qué políticas, programas y acciones podrían emprenderse para prevenirlo y controlarlo.

• Objetivos específicos

- Plantear si es preciso actuar para proteger y promover la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

- Identificar lagunas de conocimientos en relación con el nivel de sobrepeso infantil y las causas del sobrepeso en el entorno social y físico de los niños, niñas y adolescentes.
- Analizar las políticas y acciones adoptadas en el país en comparación con las recomendadas en el ámbito internacional y proponer políticas y programas para someter a consideración en Costa Rica.

1.2. El sobrepeso en la infancia

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas ha ido en aumento en todo el mundo. En el año 2000, se estimaba que 30 millones de niños y niñas menores de 5 años padecían sobrepeso. Dieciocho años después, las cifras muestran que se ha producido un aumento del 33%, ya que aproximadamente 40 millones de niños y niñas menores de 5 años tienen sobrepeso, lo que representa un 5,9% de la población en este intervalo de edad⁽¹⁾. En informes más recientes, se estima que ese 5,9% de prevalencia ha aumentado al 6%, dejando en evidencia una preocupante realidad⁽²⁾.

Hasta hace algunos años, la desnutrición infantil representaba el principal problema relacionado con el estado nutricional de los niños y niñas. Actualmente, esta problemática coexiste con el hambre oculta o la deficiencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, una triple carga de malnutrición que amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, las economías y las naciones⁽³⁾.

El sobrepeso y la obesidad afectan la salud de los niños, niñas y adolescentes a corto plazo ocasionándoles dificultad para realizar actividad física, aparición temprana de Enfermedades No

Transmisibles (ENT) como hipertensión arterial o diabetes tipo 2, reducción del nivel educativo exclusión social y depresión o baja autoestima. A largo plazo, aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad en la edad adulta, así como de padecer ENT y morir prematuramente, si la enfermedad no está bajo control.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015 abordan muchos de los factores de riesgo que influyen directamente sobre la aparición de ENT. Entre estos factores de riesgo, la obesidad preocupa particularmente y ocupa un lugar primordial en la agenda de los gobiernos. En este sentido, entidades internacionales como UNICEF y la OMS proponen recomendaciones para el control y la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil que los países pueden analizar y adaptar a su realidad. Este documento parte de estas recomendaciones y señala las brechas de información existentes que pueden influir en la toma de decisiones en el panorama costarricense.

1.3. Sistemas y ambientes obesogénicos

A medida que las investigaciones de los últimos tiempos han ayudado a comprender mejor el vínculo entre el exceso de peso y la morbilidad crónica, los cambios observados en el entorno humano van cobrando relevancia. Recientemente, el entorno se ha identificado como el factor más importante para explicar la situación actual de exceso de peso, en la que la obesidad aparece como una respuesta biológica pasiva “normal” a un entorno cambiante⁽⁴⁾.

Con la globalización, la apertura de los mercados, la tecnología y las nuevas infraestructuras, se han facilitado los medios por los cuales llegan los alimentos a todas las partes del país, favoreciendo que a lo largo del territorio nacional aumente la variedad de los productos que los costarricenses consumen.

Este fenómeno ha generado un punto de quiebre transformador que ha influido en los gustos, la cultura y la accesibilidad física y económica, generando una dinámica única de consumo que se refleja en el gasto, la ingesta y el estado nutricional del consumidor final ⁽⁶⁾.

En la actualidad, los niños, niñas y adolescentes crecen en ambientes en donde se promueve el consumo de alimentos altamente procesados, con alto contenido de azúcar, grasas y sal, y por ende se fomenta el aumento de peso y la obesidad. Además, se ha visto que la conducta y las respuestas biológicas de los niños, niñas y adolescentes al ambiente obesogénico pueden ser definidas desde procesos previos al nacimiento, en parte relacionados con el estado nutricional de la madre, lo que los sitúa en una posición de vulnerabilidad ante la posibilidad de padecer sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad afectan la salud de los niños, niñas y adolescentes a corto plazo ocasionándoles dificultad para realizar actividad física, aparición temprana de Enfermedades No Transmisibles (ENT) como hipertensión arterial o diabetes tipo 2, reducción del nivel educativo exclusión social y depresión o baja autoestima.



2. Hallazgos del análisis del panorama

Se llevó a cabo una investigación que permitió determinar los niveles de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en América Latina y el Caribe y particularmente en Costa Rica, así como los factores de riesgo predominantes en la primera infancia y etapas posteriores, y los aspectos de los sistemas y entornos que influyen en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Para esta recopilación de información se utilizaron las hojas de trabajo indicadas en el Anexo 1.

2.1. El sobrepeso en niños y niñas de la región

En la región de América Latina y el Caribe, el 7,5% de los niños y niñas menores de 5 años padecen sobrepeso, casi 2 puntos porcentuales por encima del promedio mundial del 5,6%, y con un aumento sostenido durante los últimos 20 años ⁽⁶⁾. En 1990, la prevalencia era del 6,2%, lo que significa que el número de niñas y niños con sobrepeso en la región pasó de 400.000 ese año a 4 millones en el 2021 ⁽¹⁾. Se estima que, en la región, el 30% de los niños y niñas de 5 a 19 años padecen sobrepeso y obesidad, superando en un 18% a la estimación mundial ⁽⁷⁾.

En este intervalo de edad, con un 31,7%, Costa Rica es el país que tiene el porcentaje más alto en toda la subregión de América Central ⁽⁸⁾.

2.2. Magnitud de la obesidad infantil y adolescente en Costa Rica

Los datos mostrados en el presente informe se obtuvieron de la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia de 2018 (niños y niñas menores de 5 años), el Censo Escolar de Peso y Talla de 2016 (niños y niñas de 6 a 12 años) y la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física de 2018 (adolescentes de 13 a 19 años). Cada uno de los indicadores apuntan a que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Costa Rica es un problema latente que ha venido en aumento y que amerita la adopción de medidas destinadas a prevenir, controlar y disminuir la prevalencia de esta enfermedad. Los datos de la realidad nacional se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Costa Rica, por intervalo de edad

Intervalo de edad	Nivel	Interpretación
Lactantes y niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	9,7% (7,4% sobrepeso; 2,3% obesidad)	Medio
Niños y niñas de 6 a 12 años con sobrepeso y obesidad	33,9% (19,8% sobrepeso; 14,1% obesidad)	Muy alto
Adolescentes de 13 a 19 años con sobrepeso y obesidad	30,9% (21,1% sobrepeso; 9,8% obesidad)	Muy alto
Tasa compuesta de crecimiento anual del sobrepeso en menores de 5 años	1,82%	Crecimiento rápido
Tasa compuesta de crecimiento anual del sobrepeso en niños y niñas de 6 a 12 años	5,92%	Crecimiento muy rápido
Tasa compuesta de crecimiento anual del sobrepeso en adolescentes de 13 a 19 años	4,04%	Crecimiento muy rápido

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en las etapas 1, 2 y 3 del Análisis del panorama.

Tanto en niños y niñas menores de 5 años como en los que están en la etapa escolar, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil mayor en los niños que en las niñas; mientras que en la etapa de adolescencia las prevalencias cambian y en este caso son las mujeres quienes muestran un mayor porcentaje.

En los tres grupos de edades, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente se encuentra en la zona urbana del país. Se resalta que la brecha es más o menos angosta según el tipo de zona, lo que pone en manifiesto la necesidad de evaluar los entornos obesogénicos tanto en comunidades rurales como urbanas, incluyendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y no saludables, e intervenir con un enfoque preventivo.

A nivel provincial, Cartago es la provincia que tiene uno de los porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en los tres grupos de edades, mientras que Guanacaste y Alajuela presentan los menores porcentajes en los tres grupos de edad. Los porcentajes más bajos del grupo de lactantes y menores de 5 años de edad se registran en las provincias costeras de Limón, Puntarenas y Guanacaste. Heredia y San José muestran los porcentajes más altos en el grupo de niños y niñas de 6 a 12 años, en tanto que Cartago y Limón tienen los porcentajes más altos en adolescentes.

Los datos de prevalencia según región de planificación solo se encuentran disponibles para los niños y niñas de 6 a 12 años en el Censo Escolar de Peso y Talla (2016) y determina que en todas las regiones la prevalencia es muy alta.

El análisis según nivel socioeconómico solo se encuentra disponible para la población de niños y niñas menores de 5 años en la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (2017) y muestra que el sobrepeso ha afectado mayormente a los niños y niñas que se encuentran en el tercer y cuarto quintil, por lo que no se observa una afectación desproporcionada en los grupos socioeconómicos más bajos.

Se resalta que la brecha es más o menos angosta según el tipo de zona, lo que pone en manifiesto la necesidad de evaluar los entornos obesogénicos tanto en comunidades rurales como urbanas, incluyendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y no saludables, e intervenir con un enfoque preventivo.



2.3. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en la primera infancia

Desde el momento de la concepción, el óptimo desarrollo del embrión depende de su alimentación, y en gran medida, de los nutrientes que la madre le puede brindar⁽⁹⁾, por lo que su estado nutricional es crucial. Si el estado nutricional de la madre es inadecuado, habrá riesgo de un intercambio materno-fetal inapropiado y, por tanto, de desarrollo fetal insuficiente, lo que aumentará la probabilidad de bajo peso al nacer y retraso del crecimiento en la primera infancia, predisponiendo al individuo a acumular más grasa corporal y desarrollar sobrepeso en etapas posteriores de la vida⁽¹¹⁾.

El nivel de sobrepeso y obesidad de las mujeres en edad reproductiva se califica como “muy alto”, lo que constituye un factor de riesgo latente, ya que

se ha asociado a la madre obesa o con sobrepeso con aumento del riesgo de una niña o niño grande para la edad gestacional, macrosomía, aumento en la incidencia de parto prematuro, aborto espontáneo, muerte fetal y bajo peso al nacer⁽⁹⁾. Según las encuestas de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular del 2014 y el 2018, se ha detectado un aumento en el nivel de sobrepeso y obesidad de mujeres de 20 a 39 años y de 40 a 64 años. Por otro lado, el tabaquismo materno se clasifica como “moderado” y esta práctica se ha relacionado con el desarrollo de sobrepeso u obesidad en la infancia⁽¹⁰⁾. Aunque se sabe que el consumo de leche materna durante la primera hora de vida favorece el contacto piel con piel y una relación más estrecha entre la madre y el bebé, además de permitir que el recién nacido consuma el calostro, rico en factores protectores, el cumplimiento de esta práctica se considera “moderado”.

Cuadro 2. Factores de riesgo asociados a la primera infancia

Factor de riesgo	Nivel	Interpretación
Mujeres en edad reproductiva con obesidad	Mujeres 15-19 años: no hay datos Mujeres 20-39 años: 64,0% (36,2% SP; 27,8% OB) Mujeres 40-64 años: 77,4% (33,2% SP; 44,2% OB)	Muy alto en ambos grupos
Obesidad femenina: tasa de crecimiento anualizada	Mayores de 20 años: 2% SP y 2,4% OB con 15 años de diferencia 4,7% SP y 9,9% OB con 41 años de diferencia	Crecimiento rápido Crecimiento muy rápido
Nacimientos con bajo peso (<2,5 kg)	7,5%	Moderado
Mujeres de 15 a 49 años fumadoras de tabaco	5,4%	Moderado
Nacimientos con lactancia iniciada dentro de la primera hora de vida	52,9%	Moderado
Lactantes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna	27,5%	Bajo
Retraso del crecimiento: tasa de crecimiento anualizada	9,0%	Bajo
Menores de 5 años con retraso del crecimiento	4,86%	Bajo
Niños y niñas de 12 a 23 meses de edad que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior	Niños y niñas de 12 a 15 meses: 50,0% Niños y niñas de 20 a 23 meses: 37,4%	Moderado en ambos grupos

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en las etapas 1, 2 y 3 del Análisis del panorama.

SP = sobrepeso

OB = obesidad

No se dispone de información suficiente sobre el aumento de peso en los embarazos, la prevalencia de la diabetes gestacional y sus tendencias. Faltan datos sobre el consumo de sucedáneos de la leche materna y las tendencias en su consumo. Tampoco hay información sobre las ventas de alimentos complementarios comerciales y las tendencias en estas ventas ni del cumplimiento de niveles recomendados de actividad física, los hábitos de sueño o el consumo de bebidas endulzadas con azúcar y de frutas y verduras.

2.4. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores a la primera infancia

A partir de los 5 años, los niños y niñas comienzan a tener más autonomía en la toma de decisiones referentes a la selección de alimentos. Sus gustos y preferencias adquieren cada vez más relevancia y se vuelve habitual que coman fuera del hogar, ya sea en el centro educativo o en el lugar de cuidado, lo que en muchas ocasiones se ha relacionado con comer en exceso.

Se ha demostrado que los principales factores de riesgo que favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente son las dietas altas en

azúcares y grasas, los bajos niveles de actividad física y el comportamiento sedentario. Sin embargo, no existe información suficiente para realizar un análisis completo del consumo de alimentos, especialmente en niños y niñas de 5 a 12 años. No se cuenta con datos de consumo de bebidas azucaradas, golosinas, *snacks* ni frutas y verduras, y por tanto tampoco se pueden establecer las tendencias. En el caso de los adolescentes, no se cuenta con datos de consumo de alimentos expresado en gramos, pero gracias a la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física, de 2018, se puede conocer el consumo de algunos alimentos expresados en porciones.

Costa Rica no cuenta con un estimado del porcentaje de publicidad alimentaria dirigida a niños, niñas y adolescentes. A los efectos de este análisis, se toman los datos del estudio *Television food and beverage marketing to children in Costa Rica: current state and policy implications*, el cual concluye que los niños, niñas y adolescentes que ven los principales canales de televisión nacional están expuestos a un alto contenido diario de publicidad sobre alimentos y bebidas poco saludables ⁽¹¹⁾.

En el cuadro 3 se presenta la información de Costa Rica referente a los factores de riesgo asociados a etapas posteriores a la primera infancia.

Cuadro 3. Factores de riesgo asociados a etapas posteriores a la primera infancia

Factor de riesgo	Nivel	Interpretación del nivel de cumplimiento
Adolescentes de 13 a 19 años que consumen 1 o más porciones de jugo 100% de fruta o bebidas endulzadas con azúcar por día	18,8%	Moderado
Adolescentes de 13 a 19 años que consumen 2 o más porciones de jugo 100% de fruta o bebidas endulzadas con azúcar por día	19,3%	Alto
Adolescentes de 13 a 19 años que consumen 1 o más porciones de productos de confitería por día	34,4%	Moderado
Adolescentes de 13 a 19 años que consumen 1 o más porciones de snacks salados por día	32,8%	Moderado
Adolescentes de 13 a 19 años que no consumen frutas diariamente	60,9%	Muy alto

Factor de riesgo	Nivel	Interpretación del nivel de cumplimiento
Adolescentes de 13 a 19 años que no consumen verduras diariamente	57,7%	Alto
Porcentaje de anuncios de televisión que promocionan alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares	91,1%	Muy bajo
Escuelas que ofrecen agua potable	84,0%	Moderado
Niños y niñas que no cumplen con el nivel recomendado de actividad física (a adolescentes de 13 a 19 años)	82,01%	Bajo
Tasa compuesta de crecimiento anual de la actividad física insuficiente	-0,11%	Pequeño declive
Escuelas donde los estudiantes tienen acceso a zonas de juego al aire libre o un gimnasio interior	Preescolares: 13,3% Escuelas: 15,2% Colegios: 47,1%	Bajo Bajo Moderado
Niños y niñas que pasaron ≥ 2 horas viendo televisión, jugando juegos de computadora o participando en otras actividades sentadas durante un día típico (adolescentes de 13 a 19 años)	Entre semana 64,8% Fin de semana 76,4%	Moderado Bajo
Niños y niñas que duermen habitualmente más de 8 horas por noche	Entre semana 79,0% Fines de semana 43,9%	Bajo Bajo
Población propietaria de automóviles	48,8%	Moderado
Tasa compuesta de crecimiento anual de la propiedad de automóviles	3,8%	Crecimiento muy rápido

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en las etapas 1, 2 y 3 del Análisis del panorama.

En cuanto a los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos en adolescentes costarricenses, se encontró que un alto porcentaje consume diariamente dos o más porciones de jugo 100% de fruta o bebidas azucaradas. Con respecto al consumo de frutas, un porcentaje muy alto no las consume a diario, y en el caso de las verduras, un alto porcentaje registra el mismo comportamiento. Por otro lado, el porcentaje que consume bebidas azucaradas, golosinas y snacks salados una o más veces al día se considera moderado. No se cuenta con datos sobre el crecimiento anual de ventas de los alimentos mencionados anteriormente.

Con respecto a la actividad física, el 82,01% de los adolescentes no cumple con las recomendaciones mundiales, lo que se considera un nivel bajo de cumplimiento. Sin embargo, dentro de esta tendencia

se muestra un pequeño declive. Un porcentaje moderado declara pasar dos horas diarias o más viendo televisión, jugando videojuegos o en actividades que implican permanecer sentado entre semana, mientras que el porcentaje que reporta estas actividades en fin de semana es del 76,4%, lo que se considera un bajo cumplimiento.

En el grupo de niños y niñas de 5 a 12 años existe un gran vacío de información con respecto a la actividad física. No se cuenta con datos acerca del cumplimiento de las recomendaciones mundiales sobre actividad física, los patrones de sueño, las actividades sedentarias, el uso de medios de transporte activo para trasladarse a los centros de estudio o el porcentaje que declara realizar más de dos horas diarias de actividades al aire libre.

Con respecto a los centros educativos, el 84% de ellos cuenta con agua potable, lo que se considera un porcentaje moderado. El porcentaje de centros preescolares y escolares que cuenta con zonas de juego al aire libre o un gimnasio interior es bajo, mientras que, en el caso de las escuelas secundarias, es moderado. No se conocen datos referentes al cumplimiento de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) en la alimentación brindada en los centros educativos. Tampoco se conoce el porcentaje de escuelas que cumplen con el

Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos.

2.5. Sistemas y ambientes obesogénicos en Costa Rica

En esta sección se evalúan los sistemas y entornos que aumentan el riesgo de obesidad y el contexto político que los define.

Cuadro 4. Estrategias, políticas y normas para intervenir el entorno obesogénico y promover dietas saludables y actividad física

Pregunta clave	Información
Políticas de sistemas alimentarios	
Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población mayor de 2 años	Las Guías Alimentarias para Costa Rica están respaldadas por el Gobierno.
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros 1000 días de vida	
Subvenciones para alimentos o bebidas	La Canasta Básica Tributaria (CBT) y las leyes 8285 y 8763 establecen subvenciones para el arroz y los frijoles como productos de consumo básico en Costa Rica.
Adquisición pública de alimentos vinculadas a las Guías Alimentarias o los perfiles de nutrientes	El Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos regula esta cuestión. Para otros establecimientos públicos se piden menús elaborados por nutricionistas.
Declaraciones de nutrientes obligatorias	El Reglamento Técnico Centroamericano de etiquetado de los alimentos preenvasados regula esta cuestión y recoge información al respecto.
Políticas del sistema de salud	
Nutrición materna	En el país existen programas de nutrición para mujeres adolescentes y adultas, y son de doble propósito.
Control prenatal para prevenir el aumento de peso excesivo o insuficiente y la diabetes materna	Se incluye dentro de la guía de atención a las mujeres embarazadas, cuyo cumplimiento es obligatorio. Se brinda asesoramiento sobre nutrición y actividad física.
Suplementos proporcionados a mujeres embarazadas	No se proporciona este tipo de suplementos de forma rutinaria; solo en caso de que la mujer embarazada lo necesite.
Políticas de apoyo social y de salud	
Programas y prácticas para promover la lactancia materna	Existen distintas políticas y leyes que protegen la lactancia materna, incluido el derecho a la licencia por maternidad.
Hospitales amigos del niño	Existen desde 1994.
Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	No se menciona específicamente el Código, pero la Ley de Fomento de la Lactancia Materna recoge muchas de sus recomendaciones.
Monitoreo del crecimiento de bebés, niñas y niños pequeños por sobrepeso u otras formas de desnutrición	La Caja Costarricense de Seguro Social utiliza las gráficas de la OMS para monitorear el crecimiento de todos los bebés, niños y niñas.
Políticas de ayuda a las familias con bebés, niñas y niños pequeños a acceder a alimentos saludables	Existe la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) que brinda, entre otros servicios, alimentación a bebés, niños, niñas y adolescentes.

Pregunta clave	Información
Políticas del sistema educativo	
Normas nutricionales para los alimentos de niñas y niños pequeños en entornos de cuidado infantil	Establecidas en el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, los menús para implementar en comedores escolares y la Norma de alimentación en el caso de los CEN-CINAI.
Estándares de actividad física para los entornos de cuidado infantil	Detallados en los programas de estudio para Educación Física del Ministerio de Educación Pública.
Estándares sobre las comidas que se brindan en las escuelas	Establecidos en el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, además de los menús para implementar en comedores escolares, que no están monitoreados.
Estándares de nutrición para otros alimentos que se venden en las escuelas	El Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, que no está monitoreado.
Acceso al agua potable en las escuelas e instalaciones deportivas	La Ley Constitutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados tiene por objeto garantizar el acceso a agua potable en todo el territorio nacional.
Viajes activos hacia y desde la escuela	No existe una política específica; sin embargo, el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 contempla el apoyo al transporte activo en las comunidades en general.
Acceso a instalaciones deportivas y de juego escolares y municipales fuera del horario escolar	El Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 contempla este acceso, pero no menciona los espacios amigables con el género ni el acceso para niñas y niños con discapacidad.
Políticas del sistema urbano	
Rutas seguras para ciclistas y peatones y acceso a espacios verdes	Contempladas en el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021.
Políticas para reducir el uso del automóvil	Incluidas en el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021, el Plan Nacional de Descarbonización 2018-2050 y la restricción vehicular en el centro de San José.

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en las etapas 1, 2 y 3 del Análisis del panorama.

Costa Rica cuenta con dos guías alimentarias de reciente publicación. Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para los primeros mil días de vida en Costa Rica (2021) y las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) para la población adolescente y adulta en Costa Rica (2022) son dos procesos han contado con el apoyo del Gobierno. En la actualidad se están centrando los esfuerzos en diseñar una estrategia de implementación en diferentes sectores del sistema alimentario.

Las declaraciones de nutrientes en alimentos preenvasados se realizan de acuerdo con el Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.07:10 Etiquetado General de los Alimentos Previamente Envasados, aunque no está regulado ni tiene un enfoque de prevención del sobrepeso y la obesidad. En un esfuerzo por contrarrestar esta

deficiencia, en el 2020 se presenta el proyecto de “Ley de etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas, para facilitar la comprensión sobre el contenido de ingredientes que, por su consumo excesivo, representen riesgos para la salud de las personas”, por medio del expediente núm. 22.065, el cual fue rechazado y archivado en febrero del 2022.

El país no cuenta con regulaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, niñas y adolescentes. Una de las posibles acciones a nivel de políticas es que Costa Rica defina un modelo de perfil de nutrientes que le permita establecer qué alimentos y bebidas deben ser restringidos de publicitar a ciertas horas en que los niños, niñas y adolescentes consumen más televisión.

Desde 1995 existe la ley 7430, llamada “Ley de Promoción de la Lactancia Materna”, que promueve

la nutrición segura y suficiente de los lactantes a través de la educación familiar y la defensa de esta práctica tanto en espacios públicos como privados, de conformidad con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Sin embargo, esta ley no está siendo monitoreada y, aunque la Comisión de Lactancia Materna ha llevado adelante algunas iniciativas de supervisión y control, esta información no ha sido sistematizada ni presentada al público en general.

En cuanto a los centros educativos, no se cuenta con legislación que regule la oferta de alimentos en sus alrededores; sin embargo, la regulación dentro

de los centros se realiza por medio del Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, que es de obligatorio para la educación pública y recomendado para la educación privada, aunque en la actualidad no está siendo monitoreado.

En la actualidad se están centrando los esfuerzos en diseñar una estrategia de implementación en diferentes sectores del sistema alimentario.



3. Análisis de las políticas

El objetivo de esta sección es establecer los próximos pasos a seguir. Para este fin, se realiza un análisis de políticas que parte de la información recopilada durante la elaboración de la hoja de trabajo número 3 de la herramienta de Análisis del panorama. El análisis permite establecer un panorama de la realidad de las políticas nacionales, para después analizarla a la luz de las recomendaciones internacionales para el manejo del sobrepeso y la obesidad infantil. Se identificaron las políticas faltantes en el panorama nacional, lo que permitió resaltar qué acciones podrían ser priorizadas a futuro.

El análisis de las recomendaciones internacionales, así como la priorización de acciones futuras, se realizó tomando en cuenta la consulta hecha mediante una entrevista estructurada a informadores clave representantes de diversas áreas relacionadas.

3.1. Entrevistas

Se realizaron diez entrevistas estructuradas a informadores clave (véase la lista en el Anexo 2), quienes además, posteriormente, aplicaron la Herramienta para la priorización de recomendaciones internacionales sobre prevención y control del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente (véase el Anexo 3) con el fin de disponer de un ejercicio cuantificable que calificara las recomendaciones internacionales tomando en cuenta tres variables: magnitud, viabilidad e interés.

Las entrevistas contaron con la participación de diversas partes interesadas representantes de distintos ámbitos: nutrición, investigación, educación, promoción de la salud, comercio, asociaciones de consumidores, organizaciones de la sociedad civil, universidades y ONG que trabajan en temas relativos a la alimentación.

3.2. Políticas prioritarias recomendadas por UNICEF: análisis de las brechas

Las personas entrevistadas identificaron varias posibles razones de los vacíos y brechas de información existentes, entre ellas:

- Formación profesional incompleta (los entrevistados consideran que los programas carecen de temas relacionados con la nutrición y la alimentación saludable).
- Deficiencia en la sistematización de los datos recopilados por diferentes instituciones.
- Brechas presupuestarias para continuar con encuestas y censos.
- Falta de voluntad política para promover espacios de evaluación sobre iniciativas ya implementadas.
- Falta de trabajo interinstitucional e intersectorial.

Con respecto a las recomendaciones internacionales para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil, se identificaron posibles puntos de resistencia, que se pueden resumir en “carencias” y “oposición”.

“**Carencias**” se refiere a la falta de voluntad política, ya que no siempre se utiliza el discurso correcto para apoyar los diferentes proyectos de ley enfocados en la salud pública ni se da el debido respaldo a las acciones de prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.

“**Oposición**” se refiere a algunos sectores que se manifiestan abiertamente en contra de iniciativas relacionadas con la aplicación de impuestos a los alimentos no saludables y la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a niños, niñas y adolescentes, con el argumento de que ambas acciones violan la libertad del consumidor.

En el Cuadro 5 se presentan las principales acciones recomendadas que fueron priorizadas por las personas entrevistadas.

Cuadro 5. Principales acciones recomendadas como prioridades por los informes claves

#	Acción recomendada	Puntuación asignada*
1	Asegurar que en los centros de cuidado infantil operados por el Gobierno se brinden alimentos y actividades saludables para los niños y niñas.	14
2	Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en la formulación de políticas de salud pública, exigiendo declaraciones completas de intereses en conflicto, separando a esos operadores de los comités de formulación de políticas y restringiendo las donaciones políticas de empresas involucradas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares.	13
3	Monitorear y hacer cumplir medidas regulatorias de la OIT para proteger la lactancia materna.	12,5
4	Incluir la nutrición y la actividad física en los consejos que se brindan a los futuros padres y madres antes de la concepción.	12,2
5	Reducir el uso de automóviles a través de políticas para mejorar la contaminación del aire y fomentar las actividades al aire libre.	12
6	Evaluar el impacto de las leyes, los reglamentos y las directrices en la promoción de alimentos complementarios para lactantes, niñas y niños pequeños, cuando sea necesario.	12
7	Identificar defensores, líderes u organizaciones de la sociedad civil con quienes trabajar y garantizar la representación de la comunidad.	12
8	Establecer mecanismos para hacer cumplir de manera efectiva las leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos complementarios para lactantes, niñas y niños pequeños, y monitorear su implementación.	11,8
9	Apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión vinculados específicamente con los criterios de las GABSA o los perfiles de nutrientes respaldados por el Gobierno.	11,5
10	Contar con una guía nacional sobre el tiempo que las niñas y los niños pasan frente a la pantalla y el sueño en los entornos de cuidado infantil.	11,5
11	Empoderar a las autoridades locales de planificación para que regulen la ubicación y distribución de los comercios de alimentos, incluidas las tiendas de comida rápida y los proveedores de frutas y verduras.	11,5
12	Reforzar la legislación para restringir la influencia del sector privado en la formulación de políticas de salud pública.	11,5
13	Elaborar guías nacionales sobre actividad física (incluyendo actividades e ideas apropiadas por grupo de edad), sueño y tiempo frente a la pantalla (incluyendo ideas para evitar actividades sedentarias).	11,4
14	Utilizar los medios de comunicación de servicio público para promover la elección de alimentos saludables y la actividad física.	11,4
15	Promover que la industria alimentaria declare voluntariamente los nutrientes críticos contenidos en los alimentos.	11
16	Contar con vías de atención y cuidado en los niños y niñas que tienen mayor riesgo de sobrepeso y obesidad infantil.	11
17	Asegurar que la educación sobre nutrición y actividad física se incluya en el plan de estudios básico de los centros preescolares y escolares.	11

* La mayor puntuación que una recomendación puede adquirir es 15 (magnitud = 5, viabilidad = 5, interés = 5).
Elaboración propia.

La priorización realizada por las personas entrevistadas pone de relieve dos acciones ^(2 y 12) que hacen referencia al refuerzo de la legislación para restringir la influencia del sector privado en el ciclo de políticas, lo que refleja el interés en controlar esa influencia. Asimismo, cuatro acciones ^(3, 4, 6 y 8) rescatan la importancia de proteger la alimentación de los niños y niñas menores de 5 años por medio de la defensa de la lactancia materna y el monitoreo de la legislación que la protege, el fortalecimiento de la educación sobre nutrición que se brinda a los futuros padres y el control de la comercialización y publicidad de alimentos complementarios para lactantes.

A partir de las acciones recomendadas que se priorizaron en las entrevistas, se trabajó con la Dirección de Vigilancia de la Salud y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, para definir su viabilidad.

3.3. Políticas prioritarias

Con el apoyo de la Dirección de Vigilancia de la Salud y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, las acciones recomendadas se sometieron a un proceso de análisis para perfeccionar las propuestas, aplicando las preguntas sugeridas en la Guía (la matriz se presenta en el Anexo 4).

Este análisis de viabilidad permitió definir las siguientes políticas prioritarias:

1. Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en la formulación de políticas de salud pública, exigiendo declaraciones completas de intereses en conflicto, separando a esos operadores de los comités de formulación de políticas y restringiendo las donaciones políticas de empresas involucradas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares.
2. Reforzar la legislación para restringir la influencia del sector privado en la formulación de políticas de salud pública.
3. Monitorear y hacer cumplir medidas regulatorias de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para proteger la lactancia materna.
4. Incluir la nutrición y la actividad física en los consejos que se brindan a los futuros padres y madres antes de la concepción.
5. Identificar defensores, líderes u organizaciones de la sociedad civil de la comunidad con quienes trabajar y garantizar la representación de la comunidad.
6. Empoderar a las autoridades locales de planificación para que regulen la ubicación y distribución de los comercios de alimentos, incluidas las tiendas de comida rápida y los proveedores de frutas y verduras.
7. Apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión vinculados específicamente con los criterios de las GABSA o perfiles de nutrientes respaldados por el Gobierno.
8. Asegurar que en los centros de cuidado infantil operados por el Gobierno se brinden alimentos y actividades saludables para los niños y las niñas.
9. Utilizar los medios de comunicación de servicio público para promover la elección de alimentos saludables y la actividad física.
10. Contar con vías de atención y cuidado en los niños y niñas que tienen mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.



© UNICEF/Costa Rica/PriscillaMora572

Conclusiones y recomendaciones

Costa Rica presenta un problema creciente y preocupante de alta prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, evidenciado claramente al ser identificado como el país con el más alto índice de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años en América Central, así como presenta un indicador en menores de 5 años que supera el promedio mundial.

Se identifican varios factores de riesgo que contribuyen al sobrepeso y la obesidad infantil en diferentes etapas de la vida. En niños y niñas menores de 5 años, el estado nutricional inadecuado de las madres y la falta de incumplimiento de prácticas como la lactancia materna en la primera hora de vida, son factores

de riesgo significativos. Mientras que en etapas posteriores destacan las dietas altas en azúcares y grasas, el comportamiento sedentario y la exposición a la publicidad de alimentos poco saludables, como factores de riesgo importantes.

En términos de políticas, se reconoce el esfuerzo realizado con la reciente actualización de herramientas como la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, las Guías alimentarias basadas en alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica y las Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios en Costa Rica. Sin embargo, se señala la necesidad

de implementar estas políticas de manera efectiva y monitorear su cumplimiento.

En colaboración con la Dirección de Vigilancia de la Salud y de la Dirección de Planificación del Ministerio

de Salud, se realizó una última revisión de las políticas prioritarias, tras lo cual se sugirió unir algunas que estaban relacionadas. Posteriormente, se definieron las acciones que UNICEF podría llevar a cabo para apoyar dichas políticas.

Cuadro 6. Acciones priorizadas y roles de apoyo por parte de UNICEF

Acciones priorizadas	Apoyo de UNICEF
Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en el ciclo de políticas de salud pública, exigiendo declaraciones completas de intereses en conflicto, separando a esos operadores de los comités de formulación de políticas y restringiendo las donaciones políticas de empresas involucradas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares.	Coordinar con la plataforma SUN para definir los puntos críticos de investigación en política referente a nutrición y salud pública en Costa Rica y el desarrollo de criterios técnicos que fortalezcan la formulación de políticas.
Reforzar la legislación para restringir la influencia del sector privado en la formulación de políticas de salud pública.	
Monitorear y hacer cumplir medidas regulatorias de la OIT para proteger la lactancia materna.	
Identificar defensores, líderes u organizaciones de la sociedad civil con quienes trabajar y garantizar la representación de la comunidad.	Brindar cooperación para realizar el mapeo de actores de sociedad civil en el tema de alimentación y nutrición.
Apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión vinculados específicamente con los criterios de las GABSA o los perfiles de nutrientes respaldados por el Gobierno.	Proporcionar asistencia técnica (en contacto con la OMS) en el estudio de prácticas internacionales para la formulación del perfil de nutrientes de Costa Rica.
Asegurar que la educación sobre nutrición y actividad física se incluya en el plan de estudios básico de los centros preescolares y escolares.	Apoyar la construcción del plan de implementación de las GABSA.
Incluir la nutrición y la actividad física en los consejos que se brindan a los futuros padres y madres antes de la concepción.	Proporcionar asistencia técnica para la adaptación de las GABSA para preescolares y escolares.
Utilizar los medios de comunicación de servicio público para promover la elección de alimentos saludables y la actividad física.	Proporcionar asistencia técnica para desarrollar una estrategia a nivel nacional y local de comunicación para el desarrollo de estilos de vida saludables, desarrollo de contenidos y plataformas para campañas de medios. Cooperar con el desarrollo de la estrategia local para la prevención del sobrepeso y la obesidad y el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional local en todos los cantones del país.
Controlar el crecimiento, la alimentación y la actividad física en la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia.	Brindar apoyo en el desarrollo de encuestas puntuales y encuestas de rutina.
Investigar el potencial de las políticas de evaluaciones del impacto en la salud e implicaciones en la equidad y los derechos de posibles políticas y acciones en todo el Gobierno.	Proporcionar asistencia técnica para el desarrollo de la agenda nacional de investigación. Revisar la literatura y recomendaciones internacionales en la materia.

Elaboración propia.

Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Guía programática de UNICEF: Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes', UNICEF, Nueva York, 2019, <www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>, consultado el 20 de enero del 2023.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Estado mundial de la infancia 2021', UNICEF, Nueva York, 2022, <www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>, consultado el 30 de enero de 2023.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Estado mundial de la infancia 2019', UNICEF, Nueva York, 2019, <www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>, consultado el 30 de enero de 2023.
4. Martínez, Alejandro, 'La consolidación del ambiente obesogénico en México', *Estudios Sociales*, vol. 27, no. 50, Diciembre 2017.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 'Grandes cadenas de supermercados en Costa Rica. Efectos de su concentración sobre la producción agropecuaria y la nutrición', FAO, Roma, 2021, <www.fao.org/3/cb4509es/cb4509es.pdf>, consultado el 30 de enero de 2023.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, et al., 'América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias', FAO, Santiago de Chile, 2021, <iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55239/foodsecurityreport2021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>, consultado el 30 de enero de 2023.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'La infancia en peligro: Emaciación grave', UNICEF, Nueva York, 2022, <www.unicef.org/es/informes/la-infancia-en-peligro-emaciacion-grave>, consultado el 30 de enero de 2023.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe', UNICEF, Panamá, 2021, <www.unicef.org/lac/media/29006/file/Sobrepeso-en-la-ninez-reporte-2021.pdf>, consultado el 30 de enero de 2023.
9. Ministerio de Salud, 'Documento técnico de las guías alimentarias basadas en alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica: Análisis de situación, recomendaciones técnicas y mensajes', San José, 2021, <www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/>, consultado el 30 de enero de 2023.
10. Chinchilla, Tamara, y María del Pilar Durán, 'Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo', *Revista medicina legal de Costa Rica*, vol. 36, no. 2, Septiembre 2019."
11. Zamora, Irina, et al., 'Television food and beverage marketing to children in Costa Rica: current state and policy implications', *Public Health Nutrition*, vol. 22, no. 13, Septiembre 2019, pp. 2509 - 2520.



© UNICEF/Costa Rica/PriscillaMora499

Anexos

Anexo 1. Hojas de trabajo 1 a 4

Pregunta 1: ¿Tiene el país un problema de sobrepeso y obesidad infantil? ¿Qué subgrupos se ven afectados? ¿El problema está empeorando o mejorando?

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de lactantes, niñas y niños menores de 5 años clasificados con sobrepeso	<p>9,7% (7,4% SP; 2,3% OB)</p> <p>Zona urbana: 10,3% (7,6% SP; 2,7% OB)</p> <p>Zona rural: 8,3% (7,0% SP; 1,3% OB)</p> <p>Por subregiones: No se cuenta con datos.</p> <p>Por provincia:</p> <p>San José 9,5% (7,6% SP; 1,9% OB)</p> <p>Alajuela 9,5% (6,4% SP; 3,1% OB)</p> <p>Cartago 13,6% (11,3% SP; 2,3% OB)</p> <p>Heredia 12,3% (10,3% SP; 2,0% OB)</p> <p>Guanacaste 8,4% (6,3% SP; 2,1% OB)</p> <p>Puntarenas 7,6% (6,0% SP; 1,6% OB)</p> <p>Limón 6,9% (4,6% SP; 2,3% OB)</p>	<p>Moderado</p> <p>Alto</p> <p>Moderado</p> <p>Moderado</p> <p>Moderado</p> <p>Moderado</p> <p>Moderado</p> <p>Moderado</p>
SP: Porcentaje de niños y niñas mayores y adolescentes (5-18 o 5-19 años) clasificados con sobrepeso	<p>Niños y niñas 6-12 años: 33,9% (19,8% SP; 14,1% OB)</p> <p>Zona urbana: 35,7% (19,1% SP; 16,6% OB)</p> <p>Zona rural: 32,2% (20,6% SP; 11,6% OB)</p> <p>Por subregión:</p> <p>Central Sur 36,8% (21,4% SP; 15,4% OB)</p> <p>Central Norte 35,9% (20,8% SP; 15,1% OB)</p> <p>Central Este 34,6% (20,3% SP; 14,2% OB)</p> <p>Pacífico Central 34,5% (18,5% SP; 16,0% OB)</p> <p>Central Occidente 32,8% (19,7% SP; 13,1% OB)</p> <p>Chorotega 31% (17,8% SP; 13,3% OB)</p> <p>Brunca 30,9% (19,0% SP; 11,9% OB)</p> <p>Huetar Caribe 30,9% (18,1% SP; 12,8% OB)</p> <p>Huetar Norte 29,4% (18,3% SP; 11,0% OB)</p> <p>Por provincia:</p> <p>Heredia 35,7% (20,8% SP; 14,9% OB)</p> <p>San José 35,6% (20,8% SP; 14,8% OB)</p> <p>Cartago 35,1% (20,6% SP; 14,5% OB)</p> <p>Alajuela 33,3% (19,7% SP; 13,6% OB)</p> <p>Puntarenas 33,1% (19,1% SP; 14,0% OB)</p> <p>Guanacaste 31,2% (17,7% SP; 13,5% OB)</p> <p>Limón 30,9% (18,1% SP; 12,8% OB)</p>	<p>Muy alto</p> <p>Muy alto</p> <p>Muy alto</p> <p>Muy alto en todas las subregiones</p> <p>Muy alto en todas las provincias</p>

Indicador sugerido	Datos	Calificación
SP: Porcentaje de niños y niñas mayores y adolescentes (5-18 o 5-19 años) clasificados con sobrepeso	<p>Adolescentes 13-19 años: 30,9% (21,1% SP; 9,8% OB)</p> <p>Zona urbana: 31,5%</p> <p>Zona rural: 29,2%</p> <p>Por subregión: No se cuenta con datos.</p> <p>Por provincia:</p> <p>Limón 37,0% (23,8% SP; 13,2% OB)</p> <p>Cartago 35,5% (23,3% SP; 12,2% OB)</p> <p>Puntarenas 31,2% (21,1% SP; 10,1% OB)</p> <p>Guanacaste 30,9% (20,4% SP; 10,5% OB)</p> <p>San José 29,7% (20,4% SP; 9,3% OB)</p> <p>Heredia 29,3% (20,3% SP; 9,0% OB)</p> <p>Alajuela 28,4% (20,6% SP; 7,8% OB)</p>	<p>Muy alto</p> <p>Muy alto</p> <p>Muy alto</p> <p>Muy alto en todas las provincias</p>
Tasa compuesta de crecimiento anual del sobrepeso en menores de 5 años	1,82%	Crecimiento rápido
Tasa compuesta de crecimiento anual del sobrepeso en mayores de 5 años	<p>Niños y niñas 6-12 años: 5,92%</p> <p>Adolescentes 13-19 años: 4,04%</p>	Crecimiento muy rápido en ambos grupos
Porcentaje de lactantes y niños y niñas menores de 5 años clasificados con sobrepeso por sexo	<p>Niños: 8,0%</p> <p>Niñas: 6,7%</p>	Moderado en ambos grupos
Porcentaje de lactantes y niños y niñas menores de 5 años clasificados con sobrepeso por nivel socioeconómico	<p>Menor riqueza: 6,4%</p> <p>Segundo: 7,4%</p> <p>Tercero: 8,0%</p> <p>Cuarto: 7,6%</p> <p>Mayor riqueza: 8,5%</p>	Moderado en todos los grupos
Porcentaje de niños y niñas mayores de 5 años clasificados con sobrepeso por sexo	<p>Niños 6-12 años: 35,7% (19,1% SP; 16,6% OB)</p> <p>Niñas 6-12 años: 32,2% (20,6 % SP; 11,6 % OB)</p> <p>Hombres 13-19 años: 28,6% (18,1% SP; 10,5% OB)</p> <p>Mujeres 13-19 años: 33,0% (23,8% SP; 9,2% OB)</p>	Muy alto en todos los grupos
Porcentaje de niños y niñas mayores de 5 años clasificados con sobrepeso por nivel socioeconómico	No se cuenta con datos	n/a
Probabilidad de alcanzar la meta de la OMS-UNICEF para el SP entre lactantes y niños y niñas menores de 5 años	Sin información = desconocido	n/a
Probabilidad de alcanzar la meta de la OMS sobre ENT relacionadas con la obesidad en niños, niñas y adolescentes	2%	Poca probabilidad
Nivel general de riesgo de obesidad infantil para el país	7,5%	Alto riesgo

Pregunta 2: ¿Cuál es el grado de riesgo en las etapas prenatal y perinatal?

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años con sobrepeso ¹	Mujeres 20-39 años: 64,0% (36,2% SP; 27,8% OB) Mujeres 40-64 años: 77,4% (33,2% SP; 44,2% OB)	Muy alto en ambos grupos
Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años con bajo peso ¹	Mujeres 20-39 años: 0,9% Mujeres 40-64 años: 0,0%	Bajo en ambos grupos
Porcentaje de nacimientos <2,5kg	7,5%	Moderado
Tasa compuesta de crecimiento anual de mujeres entre 15 y 49 años con sobrepeso ¹	Mujeres > 20 años 2% SP y 2,4% OB con 15 años de diferencia 4,7% SP y 9,9% OB con 41 años de diferencia	Crecimiento rápido Crecimiento muy rápido
Porcentaje de gestaciones en las que el aumento de peso materno está por encima de los niveles recomendados	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de mujeres embarazadas con diabetes gestacional o hiperglicemia	No se cuenta con datos	n/a
Tasa compuesta de crecimiento anual de la diabetes gestacional	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de mujeres de 15 a 40 años fumadoras de tabaco	Mujeres de 15 a 49 años: 5,4%	Moderado
Probabilidad de alcanzar la meta de la OMS sobre ENT para detener el aumento de la obesidad en adultos	Fuera de curso: sin progreso	n/a

Nota: 1. Para este indicador no se tienen datos de mujeres de 15 a 19 años.

Pregunta 3: ¿Cuál es el grado de riesgo para los menores de 5 años?

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de nacimientos con lactancia materna iniciada dentro de la primera hora de vida	52,9%	Moderado
Porcentaje de niños y niñas de 0-5 meses alimentados exclusivamente con leche materna	27,5%	Bajo
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con retraso del crecimiento	9,0%	Bajo
Tasa compuesta de crecimiento anual de la prevalencia de retraso del crecimiento	4,86%	Crecimiento muy rápido
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que no alcanzan los niveles recomendados de actividad física	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas que habitualmente duermen <10 horas por noche	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses de edad que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior	Niños y niñas de 12 a 15 meses: 50,0% Niños y niñas de 20 a 23 meses: 37,4%	Moderado en ambos grupos
Tasa compuesta de crecimiento anual de las ventas de sucedáneos de la leche materna	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con retraso del crecimiento por género, por región urbana/rural y por nivel socioeconómico	Por género: Niños: 10,3% Niñas 7,6% Zona urbana: 10,5% Zona rural: 5,9% Por provincia: San José 16,0% Alajuela 7,3% Cartago 7,9% Heredia 3,5% Guanacaste 2,4% Puntarenas 8,7% Limón 6,3%	Moderado Bajo Moderado Bajo Moderado Bajo Bajo Bajo Muy bajo Bajo Bajo

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con retraso del crecimiento por género, por región urbana/rural y por nivel socioeconómico	Por NSE: Menor riqueza 9,1% Segundo 8,3% Tercero 6,8% Cuarto 8,7% Mayor riqueza 13,5%	Bajo Bajo Bajo Bajo Moderado
Consumo de alimentos complementarios per cápita por año, en kg	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que consumieron una bebida endulzada con azúcar, incluido jugo 100% de fruta, durante el día anterior	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que no consumieron verduras ni frutas durante el día anterior	No se cuenta con datos	n/a
Tasa compuesta de crecimiento anual de la actividad insuficiente en menores de 5 años	No se cuenta con datos	n/a

Pregunta 4: ¿Cuál es el grado de riesgo para los niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años?

a. Ingesta de alimentos

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Bebidas azucaradas por día o litros por semana, per cápita	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de jugo 100% de fruta o bebidas endulzadas con azúcar por día o porcentaje que bebe 2 o más porciones por día ¹	Adolescentes 13-19 años: 1 vez por día: 18,8% 2 o más veces por día: 19,3%	Moderado Alto
Gramos por semana per cápita o porcentaje de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de productos de confitería (incluido chocolate) por día ¹	Adolescentes 13-19 años que consumen 1 o más veces por día: 34,4%	Moderado
Gramos por semana per cápita o porcentaje de niños y niñas que consumen 1 o más porciones de snacks salados por día ¹	Adolescentes 13-19 años que consumen 1 o más veces por día: 32,8%	Moderado

a. Ingesta de alimentos

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no consumen frutas ni verduras a diario (al menos una vez)	Adolescentes 13-19 años: Frutas: 60,9% no consumen frutas a diario Vegetales: 57,7% no consumen verduras a diario	Muy alto Alto
Tasa compuesta de crecimiento anual de las ventas de bebidas azucaradas ²	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Tasa compuesta de crecimiento anual de las ventas de <i>snacks</i> dulces	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Tasa compuesta de crecimiento anual de las ventas de <i>snacks</i> salados ²	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Porcentaje de escuelas primarias que proporcionan alimentos que cumplen con los estándares nacionales de comidas escolares o las pautas dietéticas nacionales basadas en alimentos	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Porcentaje de escuelas primarias donde se encuentran disponibles bebidas endulzadas con azúcar	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Porcentaje de escuelas secundarias donde se venden <i>snacks</i> con alto contenido de grasas, sal y azúcares	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Porcentaje de escuelas que ofrecen agua potable	84%	Moderado
Porcentaje de centros de atención preescolar que proporcionan alimentos que cumplen con las FBDG	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Alimentos saludables como porcentaje de todos los alimentos suministrados en programas de apoyo social/de bajos ingresos, como redes de seguridad social o programas de complementos alimenticios y nutricionales	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Porcentaje de anuncios de televisión que promocionan alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares	91,1%	Muy bajo
Porcentaje de escuelas que aceptan productos de marca o patrocinio de marcas de alimento	No se cuenta con datos nacionales	n/a
Tasa compuesta de crecimiento anual del consumo de bebidas azucaradas	No se cuenta con datos nacionales	n/a

Notas: 1. Para este indicador no se cuenta con datos sobre niños y niñas de 5 a 12 años.

2. Para este indicador no se cuenta con datos nacionales; se encontraron datos de Euromonitor pero no se pudieron verificar.

b. Actividad física, comportamiento sedentario y tiempo frente a las pantallas

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no cumplen con las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud ¹	Adolescentes 11-17 años: 82,01%	Bajo
Tasa compuesta de crecimiento anual de la actividad física insuficiente	-0,11%	Pequeño crecimiento o declive
Porcentaje de niños y niñas que fueron a la escuela a pie o en bicicleta durante los últimos 7 días	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de escuelas donde los estudiantes tienen acceso a zonas de juego al aire libre o un gimnasio interior	Preescolares: 13,3% Escuelas: 15,2% Colegios: 47,1%	Bajo Bajo Moderado
Porcentaje de niños y niñas que pasaron ≥ 2 horas viendo televisión, jugando juegos de computadora o participando en otras actividades sentadas durante un día típico ²	Adolescentes 13 a 19 años: Entre semana 64,8% Fin de semana 76,4%	Moderado Bajo
Porcentaje de niños y niñas que duermen habitualmente <8 horas por noche ²	Adolescentes 13-19 años: Entre semana 79,0% Fines de semana 43,9%	Bajo en ambas categorías
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no cumplen con las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud	Adolescentes 11-17 años: Por género: Varones: 76,12% Chicas: 88,17% Por contexto urbano/rural: No se cuenta con datos Por región: No se cuenta con datos Por nivel socioeconómico: No se cuenta con datos	Bajo en ambos grupos
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que participan en juegos activos no estructurados/ desorganizados durante > 2 horas por día	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reportan estar al aire libre durante > 2 horas por día	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de comunidades/municipios que informan que tienen infraestructura específicamente diseñada para promover la actividad física ³	8,5%	Bajo

b. Actividad física, comportamiento sedentario y tiempo frente a las pantallas

Indicador sugerido	Datos	Calificación
Tasa compuesta de crecimiento anual de rutas ciclistas seguras ³	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de la población que tiene un automóvil (o número de vehículos por 100 habitantes o ventas anuales de vehículos por cada 100 habitantes)	Porcentaje de hogares que cuentan con un vehículo para uso exclusivo del hogar: 48,8%	Moderado
Tasa compuesta de crecimiento anual de propiedad de automóviles	3,8%	Crecimiento muy rápido
Tasa compuesta de crecimiento anual de conductas sedentarias	No se cuenta con datos	n/a
Porcentaje de niños y niñas que duermen <8 horas por noche	Adolescentes 13-19 años: Por sexo: Entre semana 77,2% varones; 80,7% chicas Fines de semana 46,0% varones; 41,9% chicas Por zona urbana/rural: no se cuenta con datos Por nivel socioeconómico: no se cuenta con datos	Bajo Bajo n/a n/a
Tasa de mortalidad atribuible a la contaminación del aire ambiental (por 100 000 habitantes, estandarizada por edad)	18,56%	Buena

Notas: 1. Para este indicador no se cuenta con datos sobre niños y niñas de 5 a 10 años ni adolescentes de 18 a 19.

2. Para este indicador no se cuenta con datos sobre niños y niñas de 5 a 12 años.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los factores poblacionales que definen el ambiente obesogénico?

Políticas generales

Preguntas clave	Información
Estrategia o plan de acción: ¿El Gobierno nacional tiene una estrategia, plan de acción o política por escrito relativa al sobrepeso y la obesidad?	Sí, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 (2011), el Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia (2017) y la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 (2022).
¿Incluyen específicamente metas, objetivos o indicadores relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente?	La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) 2011-2021 no los incluye, el plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia y Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, sí.
¿Tienen un presupuesto específico adjunto?	La Política Nacional de SAN 2011-2021 y la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 no los tienen. El Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia, sí.
¿Vinculan el sobrepeso y la obesidad con la desnutrición en la infancia o en el transcurso de la vida y reconocen la necesidad de acciones de doble propósito?	La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 no lo hace; el sobrepeso y la obesidad (en población general) están en el mismo ámbito que la desnutrición, pero se encuentran en áreas de intervención separadas. Tampoco lo hacen el Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia y la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030; ambos se enfocan en estrategias para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad.

Políticas de sistemas alimentarios

Preguntas clave	Información
Pautas dietéticas: ¿Existen directrices dietéticas basadas en los alimentos (FBDG, por sus siglas en inglés) a nivel nacional, respaldadas por el Gobierno? ¿Incluyen recomendaciones para grupos de edad específicos, como bebés o niñas y niños pequeños o adolescentes?	Sí, las Guías Alimentarias para Costa Rica están respaldadas por el Gobierno y la población objetivo es población sana mayor de 2 años de edad. No incluyen recomendaciones para grupos de edad específicos. Materiales de promoción de la salud basados en las GABA: estrategia y campaña multimedia "5 al Día, organizada por la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias coordinada por el Ministerio de Salud. Población objetivo: niños, niñas y adultos de ambos sexos.
Perfiles de nutrientes: ¿Existe un modelo de perfil de nutrientes (NPM, por sus siglas en inglés) respaldado por el Gobierno? ¿Se utiliza para restringir la comercialización de alimentos a los niños y niñas o para clasificar los alimentos en los etiquetados frontales de los envases?	No, Costa Rica no cuenta con un modelo de perfil de nutrientes oficial. En Costa Rica la industria alimentaria aplica el Reglamento Técnico Centroamericano de etiquetado de los alimentos preenvasados que se basa en el <i>Codex Alimentarius</i> .
Impuestos: ¿Existen impuestos o gravámenes específicos sobre alimentos o bebidas que estén relacionados con la salud o vinculados explícitamente a las FBDG o los NPM y estén respaldados por el Gobierno?	En Costa Rica existen dos impuestos específicos sobre bebidas: el Impuesto Selectivo de Consumo y el Impuesto específico sobre las bebidas envasadas sin contenido alcohólico, excepto la leche y los jabones de tocador. El primero afecta solo a las bebidas alcohólicas y el segundo a las bebidas gaseosas, los concentrados de gaseosas y otras bebidas líquidas envasadas (incluida el agua). Ambos impuestos se cobran al productor y no al consumidor final, pero afectan el precio de estos productos. Ninguno de estos impuestos está vinculados a las FBDG ni a los NPM.

Políticas de sistemas alimentarios

Preguntas clave	Información
Subvenciones: ¿Existen subvenciones específicas para alimentos o bebidas?	Sí, la Canasta Básica Tributaria (CBT). Con la aprobación de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (Ley 9635 de 2018), se establece un nuevo marco normativo denominado “Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado” que determina que los bienes contemplados en la CBT gozan de una tarifa reducida del 1%. El objetivo de la CBT es subvencionar los productos de consumo efectivo primordial del 30% de la población de menores ingresos. Sin embargo, esta subvención no tiene relación con las FBDG o la NPM.
Adquisición pública de alimentos: ¿Existen políticas o normas de adquisiciones gubernamentales vinculadas específicamente a las FBDG o los NPM?	Sí, desde 2012 Costa Rica cuenta con el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, el cual establece los lineamientos para los alimentos que pueden ofrecerse en los comedores escolares de acuerdo con las FBDG.
Etiquetado nutricional – declaraciones de nutrientes: ¿tiene el Gobierno declaraciones de nutrientes obligatorias?	Sí, el Gobierno tiene declaraciones de nutrientes obligatorias. El Reglamento Técnico Centroamericano de etiquetado de los alimentos preenvasados recoge esta información. Los nutrientes que deben declararse obligatoriamente son: valor energético, proteína, carbohidratos disponibles, grasa total, grasa saturada y sodio, y otros componentes de los cuales se formulen declaraciones de propiedades, además de cualquier otro nutriente que exija la legislación nacional para un producto o grupo de productos. Cuando se haga una declaración de propiedades con respecto a la cantidad o el tipo de carbohidrato, deberá incluirse la cantidad total de azúcares. La declaración de otras vitaminas y minerales es opcional. No se exige la declaración de ácidos grasos trans.
Etiquetado nutricional – etiquetado nutricional frontal (al frente del paquete): ¿Existe un esquema de etiquetado en el frente del paquete respaldado por el Gobierno?	Costa Rica no cuenta con etiquetado nutricional frontal. Sin embargo, actualmente se encuentra en discusión el proyecto de “Ley de etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas, para facilitar la comprensión sobre el contenido de ingredientes que, por su consumo excesivo, representen riesgos para la salud de las personas” propuesto por la diputada María José Corrales Chacón.
Etiquetado de menús: ¿Existen políticas que exijan a los operadores de servicios de alimentos que muestren información nutricional en sus menús?	Costa Rica no cuenta con esta política.
Comercialización de alimentos dirigida a niños y niñas: ¿Existen políticas para controlar qué tipos de alimentos y bebidas se comercializan para niños y niñas? <ul style="list-style-type: none"> • ¿por TV o por radio? • dentro de las escuelas u otros lugares donde se reúnen los niños y las niñas (por ejemplo, clubes deportivos)? • ¿en la calle? • ¿en medios digitales? 	En entornos escolares sí, el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, que prohíbe el uso, la colocación o la exhibición de propaganda comercial que promueva, directa o indirectamente, el consumo de productos alimenticios. Se debe aplicar en todos los centros educativos públicos y es recomendado para los privados. Sin embargo, el cumplimiento de este reglamento no se monitorea. Costa Rica carece de cualquier tipo de normativa para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a niños, niñas y adolescentes, por televisión o radio, en la calle o en medios digitales.

Políticas de sistemas alimentarios

Preguntas clave	Información
	<p>La elaboración de un reglamento para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcares y sodio dirigida a la niñez y adolescencia era parte de los objetivos del Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia. La meta era que el reglamento estuviera aprobado para el 2019. La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 también menciona la elaboración e implementación de la normativa para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcares y sodio dirigida a la niñez y adolescencia.</p>
<p>Cadena de suministro de alimentos: ¿Existe una política para subsidiar o apoyar los procesos de la cadena de alimentos saludables específicamente vinculados a los criterios de FBDG o sistemas de perfil nutricional (NPS) aprobados por el Gobierno?</p>	<p>No existe esta política.</p> <p>En Costa Rica existe el Programa de Abastecimiento Institucional, ejecutado por el Consejo Nacional de Producción, para atender las necesidades de suministros alimenticios que requieren las instituciones del Estado, que por ley están obligadas a adquirir esos suministros por contratación directa a través del Consejo. A su vez, el Consejo está obligado a garantizar que dichos suministros procedan prioritariamente de productos de micro, pequeños y medianos productores agropecuarios y agroindustriales nacionales. Sin embargo, este programa no está vinculado a criterios nutricionales.</p>
<p>Importaciones de alimentos: ¿Existe una política para restringir las importaciones de alimentos específicos o los alimentos que no cumplen con criterios nutricionales específicos, por ejemplo, utilizando las FBDG o la clasificación de modelos de perfiles de nutrientes?</p>	<p>No existen actualmente restricciones en cuanto a importaciones de alimentos utilizando el criterio de las Guías Alimentarias o clasificaciones de modelos de perfiles de nutrientes.</p>
<p>Desarrollo agrícola: ¿Existe una política para apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión vinculados específicamente con los criterios de FBDG o NPS respaldados por el Gobierno?</p>	<p>No existe esta política en particular.</p> <p>Sin embargo, estas cuestiones se contemplan en el Plan para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Sector Agropecuario, Pesquero y Rural 2021-2025 y su vinculación con los con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Los pilares de este plan son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecución de políticas públicas para la disponibilidad de alimentos de calidad y adecuados para las familias, con enfoque de género para afrontar los desafíos de la seguridad alimentaria, 2. Acceso a alimentos inocuos, adecuados, suficientes y nutritivos para todas las personas, especialmente las más vulnerables, con pertinencia cultural, 3. Bienestar nutricional y aseguramiento de nutrientes, respetando la diversidad de hábitos alimentarios, para todos los grupos en situación de vulnerabilidad, y 4. Producción estable y atención oportuna ante desastres asociados a las amenazas naturales y sanitarias que puedan afectar la disponibilidad de alimentos. En definitiva, sí se están realizando esfuerzos para apoyar la investigación y la capacitación vinculada a las FBDG en el sector agrícola.

Políticas de sistemas alimentarios

Preguntas clave	Información
<p>Servicio comercial de alimentos: ¿Existen controles locales o nacionales sobre los servicios comerciales de catering (incluidas las cadenas de comida rápida) vinculados específicamente a las FBDG o los NPM? Por ejemplo, ¿existen restricciones a la instalación de restaurantes de comida rápida cerca de las escuelas? ¿O a la calidad de las grasas y al uso de la sal?</p>	<p>Actualmente no existen controles locales o nacionales sobre servicios de <i>catering</i> ni sobre restaurantes de comida rápida cerca de las escuelas.</p>

Sistema de salud: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad durante el embarazo?

Preguntas clave	Información
<p>Nutrición materna: ¿Se ofrecen programas de nutrición materna y para adolescentes?¹</p>	<p>Sí, los CEN-CINAI ofrecen los siguientes servicios de doble propósito:</p> <p>Nutrición preventiva: con el propósito de prevenir la malnutrición materna, el servicio se brinda en la modalidad de alimentación complementaria a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, incluidas madres adolescentes, y se realizan acciones educativas sobre temas de alimentación y nutrición para aumentarlos conocimientos sobre preparación, inocuidad y manejo de alimentos, entre otros.</p> <p>Promoción de crecimiento y desarrollo: se promueve la lactancia materna para que las madres practiquen la lactancia el mayor tiempo posible y se crean espacios de lactancia en los establecimientos CEN-CINAI para que las madres cuenten con un área de lactancia.</p> <p>Proyecto creciendo juntos: dirigido a madres o cuidadores con hijas e hijos menores de 2 años, este servicio acompaña y educa a las madres en alimentación, crecimiento y desarrollo, y estimulación infantil. Las madres reciben un bolso de estimulación con materiales para su cuidado y otros que apoyan el crecimiento y desarrollo infantil.</p>
<p>Aumento de peso: ¿Las mujeres reciben control prenatal para prevenir el aumento de peso excesivo o insuficiente y la diabetes materna?</p>	<p>Sí, la evaluación del estado nutricional materno y el incremento de peso durante la gestación está incluida en la Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto. El cumplimiento de la guía es de carácter obligatorio en toda la red de servicios de salud y es para todas las mujeres.</p>
<p>Asesoramiento: ¿Se ofrecen servicios de asesoramiento y atención prenatales sobre la dieta, la actividad física y el tabaquismo?</p>	<p>Sí, la Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto incluye estos aspectos. No se especifica si el asesoramiento involucra estrategias de doble propósito.</p>
<p>Suplementos: ¿Se proporcionan suplementos de proteínas o energía (o cupones de alimentos o efectivo) a las mujeres embarazadas?</p>	<p>No se proporcionan este tipo de suplementos de forma rutinaria; solo en caso de que la mujer embarazada lo necesite.</p>

Sistemas de apoyo social y sanitario: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad durante la lactancia y la primera infancia (hasta los 5 años)?

Preguntas clave	Información
Promoción de la lactancia materna: ¿Existen programas y prácticas para promover la lactancia materna?	Sí, los 10 pasos para una lactancia materna exitosa son una condición para la designación de hospitales amigos del niño. También existen políticas sobre licencia por maternidad e instalaciones para amamantar en el lugar de trabajo. La lactancia materna está protegida por la Constitución Política, la Ley General de Salud, la Ley General de la Administración Pública, el Código de Trabajo, el Código de la Niñez y de la Adolescencia y la Ley de Fomento a la Lactancia Materna, entre otras leyes y decretos.
¿Tiene el Gobierno una iniciativa de hospitales amigos del niño?	Sí, desde 1994 está implementada la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). También se cuenta con un proceso para designar a estos hospitales, llevado a cabo por la Comisión Nacional de Lactancia.
¿Tienen las mujeres derecho a licencia por maternidad?	Sí, las mujeres tienen una licencia remunerada de cuatro meses (durante el mes anterior y tres meses posteriores al parto), que puede ser extendida por prescripción médica. Esta licencia también es válida para adopciones. Costa Rica no cuenta actualmente con una licencia por paternidad.
¿Se aplica en la legislación nacional el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna?	La Ley de Fomento de la Lactancia Materna No. 7430 no menciona específicamente al Código pero sí incluye algunos aspectos que este prohíbe, como la publicidad y otras formas de promoción de los sucedáneos a la leche materna, y el etiquetado de sucedáneos. El Código no se monitorea en Costa Rica, pero el cumplimiento de la Ley sí, y está a cargo del Ministerio de Salud. El incumplimiento de la Ley da lugar al retiro del comercio o de la circulación de todo producto o material informativo o educativo que esté en infracción. Además, se imponen multas al agente de salud que no observe las disposiciones establecidas en la ley.
Monitoreo del crecimiento infantil: ¿Se monitorea el crecimiento de bebés, niñas y niños pequeños para detectar sobrepeso u otras formas de desnutrición?	Sí, en Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el Programa de Salud del Niño y la Niña, utiliza las gráficas de la OMS para monitorear el crecimiento de todos los bebés, niños y niñas. Esta atención se da tanto en los centros de salud como en los centros educativos, por medio de visitas del personal del EBAIS. También se cuenta con el programa de CEN-CINAI, que brinda servicios de atención integral en nutrición y desarrollo infantil focalizados en población vulnerable.
Bienestar/protección social: ¿Existen políticas o programas para ayudar a las familias con bebés, niñas y niños pequeños a acceder a alimentos saludables?	Sí, existe la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (conocida como REDCUDI), que es una iniciativa del Sector de Bienestar Social y Familia, para ampliar la cobertura y diversificar las modalidades de atención infantil (Decreto Ejecutivo núm. 36020- MP-2010). La REDCUDI comprende una serie de programas administrados y apoyados por diferentes entes estatales (MINSA, IMAS) que brindan, entre otros servicios, alimentación a bebés, niños, niñas y adolescentes. Esos programas son, por ejemplo, CEN-CINAI, CECUDI, centros infantiles privados, Hogares Comunitarios y Casas de la Alegría.

Sistemas de apoyo social y sanitario: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad durante la lactancia y la primera infancia (hasta los 5 años)?

Preguntas clave	Información
Vías de atención/cuidado: ¿Existen vías de derivación bien publicitadas para bebés, niñas y niños pequeños con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad?	No se cuenta con información.
Capacitación de los trabajadores de la salud: ¿Los trabajadores de atención primaria de salud reciben capacitación para brindar asesoramiento nutricional y apoyo a la lactancia?	No se cuenta con información.

Sistema educativo: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad infantil en el ámbito educativo?

Preguntas clave	Información
Entornos preescolares: ¿Existen normas nutricionales para los alimentos que se proporcionan a las niñas y los niños pequeños en los entornos de cuidado infantil?	Sí, el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, los menús para implementar en comedores escolares del Programa de Nutrición y Alimentación del Escolar y el Adolescente (PANEA) del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica y la Norma de alimentación en el caso de los CEN-CINAI.
¿Existen estándares de actividad física para los entornos de cuidado infantil?	Sí, el Ministerio de Educación de Costa Rica cuenta con programas de estudio para Educación Física en los que se detallan todos los aspectos que deben ser parte de estas clases.
¿Existe una guía nacional sobre el tiempo frente a la pantalla y el sueño en los entornos de cuidado infantil?	No se cuenta con información.
Estándares escolares: ¿Existen estándares nutricionales sobre las comidas que se brindan en las escuelas? ¿Están monitoreados? ¿Las escuelas reciben apoyo para proporcionar comidas con una dieta variada (por ejemplo, con un huerto escolar y árboles frutales)?	Sí, el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, además de los menús para implementar en comedores escolares del Programa de Nutrición y Alimentación del Escolar y el Adolescente (PANEA) del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, que brindan los lineamientos para las comidas que se sirven en los comedores de los centros educativos. La implementación de huertos escolares se menciona en el Plan de Abordaje Integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia (2017), en la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 y en la Política SAN 2011-2021, aunque estas políticas no están monitoreadas.
¿Existen estándares de nutrición sobre otros alimentos (bocadillos/ <i>snacks</i> y bebidas) que se venden en las escuelas, por ejemplo en máquinas expendedoras?	Sí, el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, el cual es de carácter obligatorio para las instituciones públicas y se recomienda en las escuelas privadas. No cubre la venta de productos por vendedores informales ni alrededor de las escuelas. Este reglamento no está monitoreado.
¿Existen estándares sobre la actividad/ educación física de las niñas y los niños en el plan de estudios?	Sí, el Ministerio de Educación Pública cuenta con planes de estudio de Educación Física para escuelas primarias y secundarias que detallan los elementos que deben incluirse en las clases, aunque no mencionan el tiempo que se debe destinar a estas actividades.

Sistema educativo: ¿Qué se está haciendo para reducir el riesgo de obesidad infantil en el ámbito educativo?

Preguntas clave	Información
¿Existen estándares sobre la cantidad de tiempo sedentario, o tiempo frente a la pantalla, para las niñas y los niños en la escuela? ¿Abarcan a todas las escuelas, estatales y privadas?	No se cuenta con información.
Currículo escolar: ¿Existen pautas claras en el currículo escolar sobre cómo enseñar a las niñas y los niños a promover la salud, incluida la alimentación saludable y la actividad física?	No se cuenta con información.
Agua potable en las escuelas: ¿Existen políticas para garantizar el acceso al agua potable en las escuelas y las instalaciones deportivas?	No existe una política específica para las escuelas e instalaciones deportivas, pero existe la ley 2726, llamada “Ley Constitutiva Instituto Costarricense Acueductos y Alcantarillados”, que garantiza el acceso a agua potable en todo el territorio nacional.
Viajes o transporte activo: ¿Existen políticas para fomentar viajes activos (a pie o en bicicleta) hacia y desde la escuela?	No existe una política específica para fomentar viajes activos hacia y desde la escuela, pero el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 contempla el apoyo al transporte activo en las comunidades en general.
Instalaciones escolares y comunitarias: ¿Existen políticas para dar acceso a instalaciones deportivas y de juego escolares y municipales fuera del horario escolar?	Sí, el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 contempla el acceso a instalaciones deportivas públicas, aunque no menciona los espacios amigables con el género ni el acceso para niños y niñas con discapacidad.
Monitoreo de la condición física: ¿Existen programas escolares de monitoreo de la condición física?	No se cuenta con información.

Sistema urbano: ¿Qué se está haciendo para que las ciudades sean menos obesogénicas?

Preguntas clave	Información
Planificación urbana - transporte activo y espacios verdes: ¿Existen políticas a nivel nacional o de la ciudad para proporcionar rutas seguras para ciclistas y peatones y acceso a espacios verdes?	Sí, el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 contempla dentro del planeamiento urbano y arquitectura la construcción de aceras, bulevares y parques con áreas verdes y senderos, así como la recuperación y mantenimiento de vías peatonales que favorezcan su uso por parte de la población. También en el transporte se contempla la implementación de ciclovías, una difusión permanente de estas y la promoción en la adquisición de bicicletas.
Planificación urbana - automóviles: ¿Existen políticas a nivel nacional o municipal para reducir el uso del automóvil? Se incluyen las destinadas a mejorar la contaminación del aire y fomentar la actividad al aire libre (otra política en la que todos ganan).	El Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 no menciona directamente la reducción del uso del automóvil, pero contempla la utilización de transportes activos. Además, en el eje 1 del Plan Nacional de Descarbonización 2018-2050 se plantea el desarrollo de un sistema de movilidad basado en transporte público seguro, eficiente y renovable y en esquemas de movilidad activa, y se hace referencia al fortalecimiento del transporte público para que este sustituya al automóvil como principal forma de transporte. Por último, el Gobierno también implementó desde el 2011 la restricción vehicular mediante el esquema hora/placa en el centro de San José.

Pregunta 6: ¿Cuáles son los factores políticos, institucionales y culturales que influyen en la respuesta a la obesidad infantil?

Preguntas clave	Información
<p>Liderazgo: ¿Existen testimonios de apoyo del presidente/primer ministro/oficina del gabinete para la acción sobre la obesidad infantil?</p>	<p>Sí, existe una carta-declaración de compromiso para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia costarricense, en la que se hace referencia al Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 de las Naciones Unidas, “Hambre cero”, de poner fin a todas las formas de malnutrición. Sin embargo, los compromisos están enfocados en el sobrepeso y la obesidad. En cuanto a un departamento para coordinar la acción sobre la obesidad, en 2004 se creó la Comisión Nacional de Obesidad (CONAO), constituida por el Consejo Ministerial de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN). También existe la Comisión Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad.</p>
<p>Coordinación gubernamental: ¿Existe una plataforma de coordinación de políticas que ya se utilice o se pueda utilizar en el futuro para la colaboración entre gobiernos a fin de prevenir y controlar la obesidad infantil?</p>	<p>Sí, en Costa Rica existe la Comisión Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad, conformada por el Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), el Instituto Nacional de Seguros (INS), la dirección de CEN-CINAI y el Ministerio de Educación Pública (MEP). También existe la Comisión Nacional de Salud y Nutrición Escolar, que es un trabajo coordinado entre el Ministerio de Educación Pública, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud. Sin embargo, la Comisión no cuenta con recursos humanos suficientes. Además, existen asociaciones de sociedad civil, como la organización sin fines de lucro Costa Rica Saludable, que buscan mejorar la salud de los habitantes de Costa Rica mediante una mejor alimentación, más ejercicio y estilos de vida más saludables.</p>
<p>Empoderamiento de la sociedad civil: ¿Existe una plataforma, foro, comité u otro organismo dirigido por el Gobierno que involucre al mundo académico y a las organizaciones no gubernamentales con un enfoque en la obesidad infantil?</p>	<p>No, Costa Rica no cuenta con este tipo de plataforma, foro o comité.</p>
<p>Programas a nivel de ciudad: ¿Existen estrategias y políticas dirigidas por la ciudad o por las autoridades locales para afrontar la obesidad infantil?</p>	<p>La Municipalidad de Santa Ana cuenta con distintas estrategias lideradas por el Consejo de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Sí se monitorea y se informa de los resultados de estas estrategias. Además, el Ministerio de Salud, en conjunto con UNICEF, la Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Educación Pública, está trabajando en el proyecto “Generación de evidencia y apoyo de políticas para la prevención del sobrepeso y la obesidad: implementación de un modelo piloto y desarrollo de un sistema de vigilancia del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica” en cuatro cantones del país: Barva, Mora, Hojancha y Tibás. También la iniciativa de Cantones Amigos de la Infancia está incluyendo estrategias relacionadas con el abordaje de la obesidad infantil. Estas dos últimas iniciativas están en sus etapas iniciales.</p>

Preguntas clave	Información
	<p>El programa Bandera Azul Ecológica Costa Rica tiene un galardón de salud comunitaria con el que se busca incentivar a las autoridades de salud en cada población para que realicen, en conjunto con los líderes comunales, autoridades municipales y unidades de salud representadas en las comunidades, actividades y acciones para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. Sin embargo, no se encontraron informes sobre este galardón, por lo que se desconoce si se monitorea. Por último, en el 2005 se crea en Costa Rica la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS), una organización participativa de alcance nacional y cantonal cuyo fin es promover la actividad física, el deporte y la recreación activa para la salud física, mental y social de la población costarricense en todos los grupos y sectores de la sociedad.</p>
<p>Monitoreo: ¿El Gobierno (u otra organización independiente, libre de conflictos de intereses) vigila que se monitoreen los niveles de obesidad infantil y adolescente y se informe sobre los resultados? ¿O que se controle la ingesta dietética y nutricional?</p>	<p>Sí, se cuenta con el Reglamento de Vigilancia de la Salud. Su objetivo es que las autoridades y diferentes actores sociales cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basadas en la evidencia para influir positivamente en el estado de salud de la población. Además, los EBAIS realizan mediciones e intervenciones a los niños y niñas. Por último, Costa Rica cuenta con el Sistema Nacional de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que es una herramienta que tiene como propósito poner a disposición información estadística que apoye los procesos de formulación y evaluación de políticas y facilitar el diseño, establecimiento y evaluación de programas y proyectos en SAN; y también, disponer de informes de alerta para la atención oportuna de situaciones eventuales que puedan constituir una amenaza a la SAN de la población del país.</p> <p>Resulta fácil obtener los reportes sobre diferentes Encuestas y Censos que ha realizado el país y sí son datos representativos a nivel nacional. Sin embargo, no fue posible encontrar informes de los resultados obtenidos con las políticas y estrategias nacionales para el abordaje del sobrepeso y la obesidad, por lo que existe un vacío en el monitoreo de estas políticas y estrategias.</p>
<p>Metas nacionales publicadas: ¿El Gobierno tiene metas en relación con la obesidad (y la desnutrición)? ¿Tienen un límite de tiempo?</p>	<p>Meta nacional para la obesidad: detener el aumento relativo de obesidad en la población.</p> <p>También existen el Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia cuyo objetivo es contribuir en la detención del aumento del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia del país, mediante acciones intersectoriales coordinadas y articuladas de las instituciones públicas, la sociedad civil, la academia y el sector privado; y la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 cuyo objetivo general es reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.</p>

Preguntas clave	Información
	<p>Ambos documentos establecen objetivos y metas específicas y definen quiénes son los responsables del cumplimiento de cada una. Al tratarse de esfuerzos intersectoriales, los responsables dependen del ámbito en el que se encuentre la meta. Por último, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022 incluye el área de Salud y Seguridad Social, que a su vez incluye el sector de Salud, Nutrición y Deporte. Esta área abarca algunas de las metas de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030.</p>
<p>Transparencia: ¿Existe un buen acceso público a la información del Gobierno y la evidencia utilizada para la formulación de políticas relacionadas con la obesidad?</p>	<p>El acceso a la información no es tan bueno, ya que no hay mucha integración entre las fuentes de información y no toda la información es de libre acceso; sin embargo, cuando los datos son solicitados a las fuentes pertinentes, estos son compartidos, por lo que sí hay transparencia con la información.</p> <p>En el documento de cada política, estrategia o plan se incluye la evidencia utilizada para su formulación. Además, los documentos incluyen todas las referencias, que son fuentes autorizadas. El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) suele acompañarla formulación de las políticas para asegurar que existan estos documentos.</p>
<p>Intereses comerciales: ¿El Gobierno tiene una política clara para prevenir y gestionar los conflictos de intereses y los intereses creados?</p>	<p>Actualmente el país no cuenta con esta política.</p>
<p>¿Existen informes de seguimiento de las actividades de las empresas alimentarias sobre la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcares?</p>	<p>Sí, se da seguimiento a estas actividades pero lo hace la misma industria alimentaria.</p>
<p>Financiamiento/recursos: ¿El Gobierno está financiando programas de promoción de educación nutricional para niños y niñas en las escuelas? ¿Hacen hincapié en la buena nutrición para promover un peso saludable?</p>	<p>Sí, el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica incluye en su currículo el tema de la promoción de estilos de vida saludables en el ámbito escolar, que se refiere a la alimentación saludable y la actividad física. Además, el proyecto de menús escolares del Programa de Nutrición y Alimentación Escolar y el Adolescente (PANEA) también comprende la educación nutricional.</p>
<p>¿El Gobierno está financiando intervenciones de nutrición para niños y niñas?</p>	<p>Sí, existen dos iniciativas de doble propósito. La primera es la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), la cual abarca una serie de programas administrados y apoyados por diferentes entes estatales (Ministerio de Salud, Instituto Mixto de Ayuda Social) que brindan, entre otros servicios, alimentación a bebés, niños, niñas y adolescentes. Esos programas son, por ejemplo, CEN-CINAI, CECUDI, Centros infantiles privados, Hogares Comunitarios y Casas de la Alegría. La segunda iniciativa es el Programa de Nutrición y Alimentación Escolar y el Adolescente (PANEA) del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, por el que se sirven comidas en los comedores de los centros educativos.</p>
<p>¿El Gobierno está financiando la investigación de prevención de la obesidad?</p>	<p>Sí, el Ministerio de Salud de Costa Rica realiza investigaciones. También existe el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), que también lleva a cabo este tipo de investigaciones.</p>

Preguntas clave	Información
<p>Evaluación del impacto en la salud (HAI, por sus siglas en inglés): ¿Existe un procedimiento estándar para evaluar el impacto de las políticas relacionadas con la alimentación y la actividad física en la salud y la obesidad?</p>	<p>En el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022 se incluye la evaluación de algunas de las metas de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. Sin embargo, la única meta relacionada con la obesidad es la que se refiere a la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles. Sobre obesidad infantil y adolescente solo se da seguimiento a la intervención del abordaje integral de la obesidad en niños y niñas de primer, tercer y sexto grado escolar. Por otro lado, si bien las políticas relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad mencionan informes de resultados (semestrales y anuales en el caso del Plan para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia, no especificados en el caso de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030) para poder evaluar el impacto de las políticas, no fue posible determinar si estos informes existen.</p>

Factores culturales

Preguntas clave	Información
<p>Agua potable segura: ¿Se cree que los suministros de agua locales son seguros para beber? ¿Hay agua potable disponible de forma gratuita?</p>	<p>Sí, Costa Rica cuenta con un 97,8% de población cubierta con agua intradomiciliaria y un 93,0% con agua gestionada de forma segura. Existen diferencias locales, sobre todo en comunidades indígenas y algunas comunidades rurales; sin embargo, el país cuenta con el Programa Nacional para Disminuir las Brechas en el Acceso a los Servicios de Agua Potable 2019-2023, el cual pretende garantizar el agua potable a toda la población. El agua potable no es gratuita, pero el costo es bajo. Las bebidas azucaradas son más habituales en las comidas que el agua, pero no es por falta de acceso al agua, sino por los hábitos de alimentación.</p>
<p>Actividad física: ¿Existen normas culturales específicas (como códigos de vestimenta o segregación de género en las instalaciones deportivas) que reduzcan las oportunidades de realizar actividad física? ¿O que fomenten el comportamiento sedentario?</p>	<p>Tres estudios realizados en Costa Rica para evaluar las creencias de la comunidad educativa sobre la actividad física mostraron que las niñas participan menos en actividades físicas, lo cual se puede deber a que los niños (y los varones en general) son más incentivados socialmente a realizar actividad física. También mostraron que los niños y niñas con obesidad realizan menos actividad física debido a que reciben burlas por parte de sus compañeros y a que los propios profesores no los creen capaces de hacer ciertas cosas. Según los estudios, la participación se reduce a medida que avanza la edad y las personas de mayores ingresos son más propensas a practicar actividades físicas. Además, el <i>bullying</i> aumenta las conductas sedentarias de los niños y niñas que lo sufren.</p>

Factores culturales

Preguntas clave	Información
Normas de peso corporal: ¿Existen razones culturales que podrían fomentar la gordura? ¿Están cambiando? ¿Existen diferencias de género al respecto?	Un estudio realizado en Costa Rica mostró que sí existen creencias culturales con respecto al sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente que podrían fomentar estas condiciones; por ejemplo, creer que la obesidad es una enfermedad o un problema de salud, pero en la adolescencia y la adultez, no en la niñez. Además, se cree que la obesidad es una característica física “temporal” que llega a desaparecer con el paso del tiempo y que si esta se mantiene es más un problema estético que de salud. También se halló que algunos niños y niñas, padres y madres creen que la obesidad es una forma o tipo de cuerpo que algunas personas pueden o no tener, no una consecuencia de estilos de vida no saludables.

Pregunta 7: ¿Existe un compromiso del sector privado con los derechos de los niños y las niñas?

Preguntas clave	Información
¿El sector privado se ha comprometido con alguna iniciativa de responsabilidad corporativa y respeto por los derechos humanos?	Sí, en Costa Rica existe la Alianza Empresarial para el Desarrollo (AED), que es una organización sin fines de lucro que busca la sostenibilidad y competitividad del país a través de la promoción de modelos de negocios responsables y sostenibles en las empresas. El área de inclusión social de la AED comprende el respeto por los Derechos Humanos. La Alianza está conformada actualmente por más de 110 empresas. Específicamente sobre el derecho a un nivel de vida adecuado (que incluye el derecho a la salud), desde el 2012 el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) iniciaron la ejecución del Programa para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en la Población de Costa Rica. En el 2016, la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA) firmó una alianza con el Ministerio de Salud para apoyar las políticas que buscan combatir las enfermedades no transmisibles, en este caso, mediante un programa voluntario para disminuir la cantidad de sodio de algunos productos de alto consumo en el país.

Preguntas clave	Información
¿Las empresas dentro de este sector incluyen o han manifestado su compromiso y respeto por los derechos de los niños y las niñas?	<p>Sí, se encontró principalmente que existe un compromiso empresarial con una conducta responsable ante el trabajo infantil y adolescente. En Costa Rica, se prohíbe por ley cualquier tipo de trabajo de menores de 15 años y en adolescentes de 15 a 17 años se prohíben los trabajos peligrosos. En diciembre del 2015, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) promovió la conformación de la Red de Empresas contra el Trabajo Infantil- Costa Rica, con el objetivo de “contribuir a la prevención y erradicación del Trabajo infantil y Trabajo Adolescente Peligroso en Costa Rica, en alineación con la meta 7 del objetivo 8 de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, en concordancia con la normativa nacional e internacional ratificada por el país”. Actualmente, 35 empresas están incorporadas a la Red 35.</p> <p>Asimismo, la Fundación Paniamor ha trabajado en alianzas con empresas privadas con el objetivo de promover la incorporación de los Derechos del Niño y Principios Empresariales dentro del quehacer de estas. Algunos de los sectores con los que se han logrado alianzas son: financiero, turismo, tecnología y comunicación. Sin embargo, estas alianzas han sido en su mayoría temporales. La AED ha trabajado con la Fundación para promover la incorporación de los Derechos del Niño en las políticas de las empresas.</p>

Derecho a la salud y la alimentación adecuada

Preguntas clave	Información
¿Existen iniciativas en foros empresariales que promuevan el ejercicio del derecho a la licencia por maternidad?	No se encontraron datos sobre foros empresariales que promuevan el ejercicio del derecho a la licencia por maternidad. A nivel público, existe un reconocimiento del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) a las buenas prácticas laborales para la igualdad de género y dentro de estas se encuentra la licencia por maternidad extendida. Incluso se reconoce a empresas por implementar la licencia por paternidad, que actualmente no es obligatoria en el país.
¿Cuántas empresas (número o porcentaje) cuentan con salas de lactancia en sus instalaciones para sus trabajadoras y promueven la lactancia materna? ¿La cifra es representativa del sector privado en general a nivel nacional?	En el 2018 fue aprobado el Reglamento de Condiciones para la Salas de Lactancia Materna en los Centros de Trabajo mediante el Decreto Ejecutivo núm. 41080-MTSS-S, el cual establece que todas las empresas que cuenten con más de 30 trabajadoras deben contar con una sala de lactancia. Las medidas de este Reglamento debían estar implementadas dentro de un plazo no mayor a 12 meses, es decir, a mayo del 2019. De acuerdo con el Reglamento, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social son los encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones del reglamento; sin embargo, al ser una medida muy reciente, no hay reportes de monitoreo o evaluación de dicha implementación a la fecha.

Derecho a la salud y la alimentación adecuada

Preguntas clave	Información
¿Las empresas cuentan con beneficios para sus trabajadoras basados en el derecho a la salud y nutrición del niño?	<p>Sí, la reducción del horario laboral por lactancia materna (una hora por día en los seis meses posteriores al reingreso de la trabajadora de la licencia pos natal, es decir, hasta los nueve meses del niño; este periodo se puede extender con una constancia médica) y las salas de lactancia forman parte de las obligaciones que tienen las empresas por ley en el país.</p> <p>Además, como se mencionó anteriormente, hay empresas que cuentan con beneficios extra, como la licencia por maternidad extendida y la licencia por paternidad. Dos empresas que han implementado estos beneficios son Amazon y APM Terminals.</p>
¿Cuántas empresas (número o porcentaje) incumplen el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna?	<p>En el año 2016, la International Baby Food Action Network (IBFAN) publicó el estado de la Estrategia mundial para la alimentación del lactante niño pequeño, en el cual le asigna a Costa Rica una calificación de 7 de 10 para el siguiente indicador: "¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?"</p> <p>Sin embargo, no se cuenta con datos específicos sobre el cumplimiento del Código en las empresas.</p>
¿Cuántas empresas (número o porcentaje) incumplen la normativa de restringir la publicidad de productos no saludables dirigida a niños, niñas y adolescentes?	<p>Actualmente no existe una normativa para restringir la publicidad de alimentos en general a niños, niñas y adolescentes. Tampoco se dispone de datos sobre las empresas que cumplen con una autorregulación en este tema.</p> <p>El país solo cuenta con el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, el cual prohíbe el uso, la colocación o exhibición de propaganda comercial que promocióne, directa o indirectamente, el consumo de productos alimenticios, pero esta normativa solo aplica en centros educativos.</p>
¿Existen empresas privadas productoras de alimentos y bebidas que se propongan reformular sus productos para mejorar su valor nutricional? Si es así, ¿qué porcentaje de empresas lo hacen? ¿Esta cifra es representativa del sector a nivel nacional?	<p>No se cuenta con datos sobre el porcentaje de empresas que lo hacen; no obstante, algunas empresas privadas productoras de alimentos y bebidas reformularon sus productos para mejorar su valor nutricional. Estas reformulaciones en su mayoría se hicieron por obligación luego de la aprobación del Reglamento previamente mencionado con el objetivo de poder seguir vendiendo sus productos en los centros educativos.</p>

Anexo 2. Lista de informantes clave

#	Informantes clave
1	Representante del Centro Interamericano para la Salud Global en Costa Rica
2	Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
3	Representante de la Universidad de Costa Rica, Escuela de Salud Pública
4	Representante de la Dirección de investigaciones económicas y de mercado (MEIC)
5	Representante de la Dirección de programas de equidad (MEP)
6	Representante del Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER)
7	Representante del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
8	Representante de la Asociación de Consumidores de Costa Rica
9	Representante de la Fundación Costarricense de Gastronomía (FUCOGA)
10	Representante del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI)

Anexo 3. Herramienta para la priorización de recomendaciones internacionales sobre prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente

Puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1L0e398fr-pwQOv7f8uBbSJtnG5PCQyN/edit#gid=1356610370>

Anexo 4. Sección 3.3.1. de la Guía de implementación del Análisis del panorama : Perfeccionar las propuestas

#	Acciones recomendada priorizadas	¿Las políticas propuestas están respaldadas por orientaciones y compromisos políticos internacionales?	¿La propuesta es viable?	¿Es costosa?	¿Se verán los resultados pronto?	¿Cuál es el impacto en la equidad en salud?	¿Hay implicaciones para los derechos del niño?	¿Hay oportunidades de doble o triple ganancia?	¿Qué apoyo profesional cabe esperar?	¿Quiénes o qué organizaciones podrían oponerse a la propuesta?	¿Existe apoyo público para la propuesta	¿Existe apoyo de las personas con sobrepeso y obesidad?
1	Reforzar la legislación para restringir la influencia de los operadores comerciales en la formulación de políticas de salud pública, incluso exigiendo declaraciones completas de intereses en conflicto, removiendo a esos operadores de los comités de formulación de políticas y restringiendo las donaciones políticas de empresas involucradas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal.	No	Sí	No	No	Alto	Sí	Sí	No se necesita	Industria alimentaria	Sí	Sí
2	Reforzar la legislación para restringir la influencia del sector privado en la formulación de políticas de salud pública	No	Sí	No	No	Alto	Sí	Sí	No se necesita	Industria alimentaria	Sí	Sí
3	Monitorear y hacer cumplir medidas regulatorias relacionadas con la OIT para proteger la lactancia materna.	Sí	Sí	No	Sí	Alto	Sí	Sí	Capacitación y sensibilización	Industria alimentaria, patronos	Sí	Sí
4	Incluir la nutrición y la actividad física en los consejos que se brindan a los futuros padres y madres antes de la concepción	Sí	Sí	No	Sí	Alto	Sí	Sí	Capacitación y sensibilización	Industria alimentaria, patronos	Sí	Sí
5	Evaluar el impacto de las leyes, los reglamentos y las directrices en la promoción de alimentos complementarios para lactantes, niñas y niños pequeños, cuando sea necesario.	No	No	Sí	No	Alto	Sí	Sí	Profesionales de salud, académicos, educación	Industria alimentaria, profesionales en salud	Sí	Sí
6	Establecer mecanismos para hacer cumplir de manera efectiva las leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos complementarios para lactantes, niñas y niños pequeños, y monitorear su implementación.	No	No	Sí	No	Alto	Sí	Sí	Profesionales de salud, académicos, educación	Industria alimentaria, profesionales en salud	Sí	Sí

#	Acciones recomendada priorizadas	¿Las políticas propuestas están respaldadas por orientaciones y compromisos políticos internacionales?	¿La propuesta es viable?	¿Es costosa?	¿Se verán los resultados pronto?	¿Cuál es el impacto en la equidad en salud?	¿Hay implicaciones para los derechos del niño?	¿Hay oportunidades de doble o triple ganancia?	¿Qué apoyo profesional cabe esperar?	¿Quiénes o qué organizaciones podrían oponerse a la propuesta?	¿Existe apoyo público para la propuesta	¿Existe apoyo de las personas con sobrepeso y obesidad?
7	Identificar defensores, líderes u organizaciones de la sociedad civil de la comunidad con quienes trabajar y garantizar la representación de la comunidad.	Sí	Sí	No	Sí	Medio	Podría tener	No	OSC, ONG, DINADECO		Sí	Sí
8	Empoderar a las autoridades locales de planificación para que regulen la ubicación y distribución de los comercios de alimentos, incluidas las tiendas de comida rápida y los proveedores de frutas y verduras.	Sí	Sí	No	No	Medio	Podría tener	No	Planificación urbana, Municipalidades	Industria alimentaria		
9	Apoyar la investigación o la capacitación y el desarrollo de extensión que se vincule específicamente con los criterios de las GABSA o perfiles de nutrientes respaldados por el Gobierno	Sí	Sí	Sí	No	Alto	Sí	Si	Profesionales en salud con énfasis en investigación incorporados en instituciones del sistema de salud, académicos, ONU MEP ICODER	Industria alimentaria	Sí	Sí
10	Elaborar guías nacionales sobre: actividad física (incluyendo actividades e ideas apropiadas por grupo de edad), sueño, tiempo en pantalla (incluyendo ideas para evitar actividades sedentarias)	No	No	Sí	No	Alto	Sí	Si	Profesionales en salud con énfasis en investigación incorporados en instituciones del sistema de salud académicos, ONU MEP ICODER	Industria audiovisual	No	Sí
11	Asegurar que la educación sobre nutrición y actividad física se incluya en el plan de estudios básico de los centros preescolares y escolares	No	Sí	Sí	No	Alto	Sí	Si	Profesionales en salud con énfasis en investigación incorporados en instituciones del sistema de salud académicos, ONU MEP ICODER	Padres y madres de familia y cuidadores	No	Sí
12	Asegurar que las instalaciones de cuidado infantil operadas por el Gobierno brinden alimentos y actividades saludables para las niñas y los niños.	Sí	Sí	Sí	No	Alto	Sí	Sí	RECUDI CEN CINAI MEP	Educadores	Sí	Sí

#	Acciones recomendada priorizadas	¿Las políticas propuestas están respaldadas por orientaciones y compromisos políticos internacionales?	¿La propuesta es viable?	¿Es costosa?	¿Se verán los resultados pronto?	¿Cuál es el impacto en la equidad en salud?	¿Hay implicaciones para los derechos del niño?	¿Hay oportunidades de doble o triple ganancia?	¿Qué apoyo profesional cabe esperar?	¿Quiénes o qué organizaciones podrían oponerse a la propuesta?	¿Existe apoyo público para la propuesta	¿Existe apoyo de las personas con sobrepeso y obesidad?
13	Reducir el uso de automóviles a través de políticas para mejorar la contaminación del aire y fomentar las actividades al aire libre	No	No	Sí	No	Alto	Sí	No	COSEVI	Población	No	Sí
14	Utilizar los medios de comunicación de servicio público para promover la elección de alimentos saludables y la actividad física	No	Sí	Sí	No	Alto	Sí	Sí	Medios de comunicación público		Sí	Sí
15	Promover que la industria alimentaria declare voluntariamente los nutrientes críticos contenidos en los alimentos	No	No	Sí	No	Alto	Sí	Sí	Profesionales en salud con énfasis en investigación incorporados en instituciones del sistema de salud académicos, ONU MEP ONG OSC	Industria alimentaria Asociaciones de consumidores MEIC	No	Sí
16	Contar con vías de atención y cuidado en niñas y niños con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad	Sí	Sí	Sí	No	Alto	Sí	Sí	Profesionales que trabajan en atención en salud Padre, madre y cuidadores	Padre, madre y Docentes	Sí	Sí

Costa Rica, Mayo de 2023

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Ciudad de Panamá

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edif. 102,
Ciudad del Saber Panamá,
República de Panamá
Apartado postal 0843-03045 T
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

unicef 
para cada infancia