



MAGENTA
choose *better*

unicef  para cada infancia

Normas sociales, nutrición e imagen corporal en América Latina y el Caribe: Estudio en Colombia, Guatemala y México

Panorama general

América Latina y el Caribe presenta las tasas de sobrepeso y obesidad más altas del mundo, con una prevalencia de obesidad en la población adulta que ronda el 24,2 por ciento, superando el 50 por ciento en el caso del sobrepeso¹, y el 30 por ciento en cuanto al sobrepeso de niños, niñas y adolescentes, entre los 5 y 19 años². La región ha experimentado un rápido aumento del sobrepeso y la obesidad en los últimos treinta años. El desarrollo, la urbanización y la globalización de los países de la región han ido alejando cada vez más a su población de sus dietas tradicionales a base de plantas, cereales integrales, legumbres, carne y pescado, las cuales han sido sustituidas por dietas ricas en azúcares, grasas y sodio^{3,4}. A su vez, los estilos de vida tradicionales, caracterizados por un alto nivel de actividad y trabajo físicos, están siendo reemplazados por unos estilos de vida

urbanizados con poca actividad y un alto nivel de sedentarismo⁵.

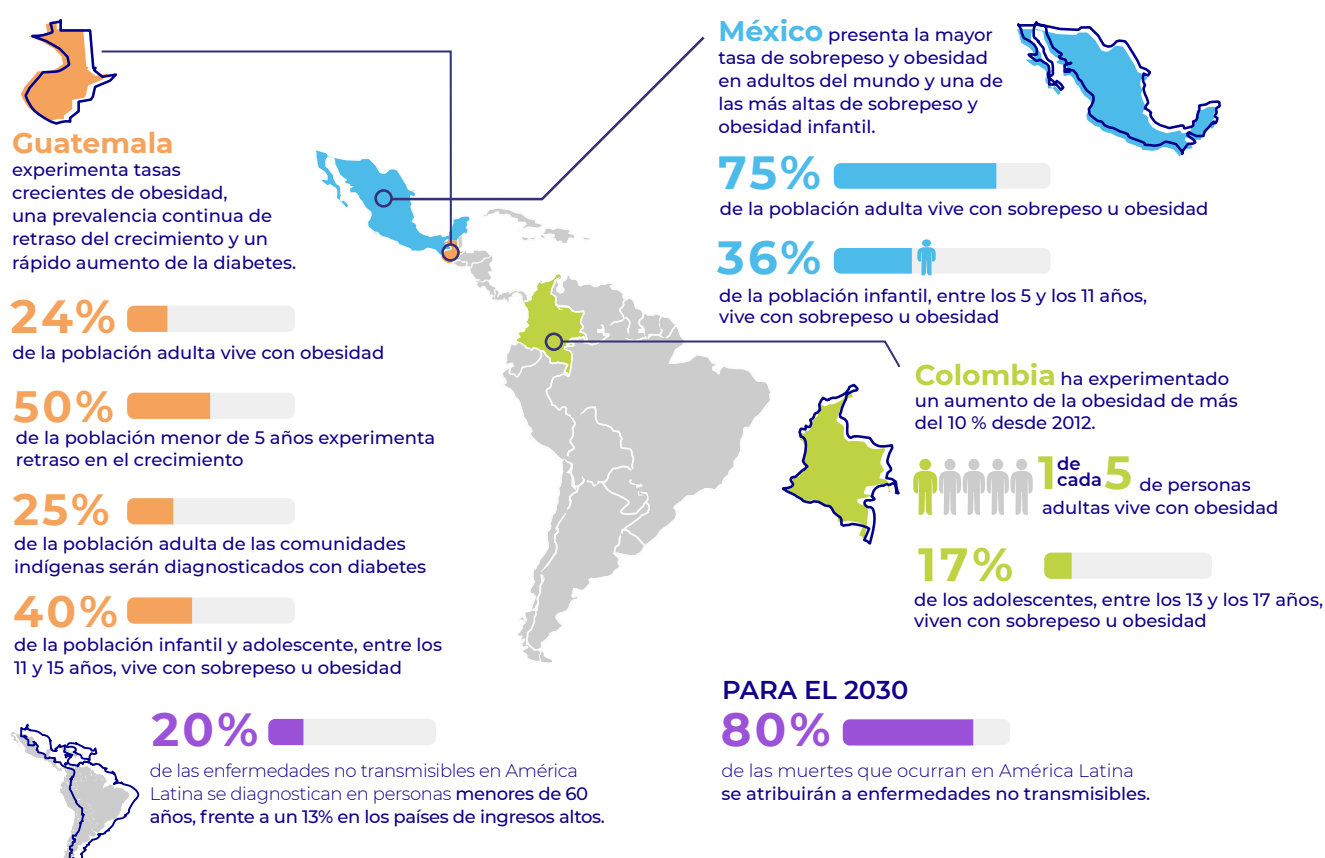
Además, si bien esta transición afecta principalmente a la población urbana, también afecta negativamente a las áreas rurales⁶, ya que dependen cada vez más de las cadenas de valor comerciales debido a la privatización de los recursos naturales locales^{7,8,9}. Esta conjunción de una dieta no saludable y sedentarismo constituye las piedras angulares de las altas tasas de sobrepeso y obesidad de la región y del consecuente aumento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición.

Como base para la implementación de la Estrategia de Nutrición 2020-2030, la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y

el Caribe (UNICEF LACRO), por sus siglas en inglés) encargó un estudio cualitativo sobre las normas sociales vigentes en América Latina y el Caribe relacionadas con los hábitos alimentarios y la imagen corporal. El objetivo era generar información sobre las experiencias nutricionales y perspectivas sobre las medidas corporales en poblaciones seleccionadas. Específicamente, el estudio tuvo en cuenta los procesos de toma de decisiones, las preferencias, las prácticas y las expectativas de estas poblaciones en torno a los alimentos, las bebidas y las medidas corporales, como base de las normas sociales, así como los factores psicológicos, sociales y del entorno que impulsan estas opiniones y prácticas.

El estudio se realizó en Colombia, Guatemala y México. El gráfico 1 muestra estadísticas clave a nivel regional y por país.

Con el fin de obtener información social y conductual sobre este tema, se realizaron una revisión de literatura, 36 grupos focales con adolescentes y sus padres, y 30 entrevistas con informantes clave de los sectores público, privado y académico. Las personas que participaron en el estudio proceden de una muestra de grupos de población de cada país caracterizados típicamente por la escasez económica. Se pretende conocer las experiencias de las personas con mayor probabilidad de verse afectadas por la transición nutricional en la región¹⁶. El gráfico 2 presenta las tres preguntas principales de la investigación y las áreas temáticas consideradas.



Nota: Los mapas están estilizados y no están a escala. No reflejan una posición de UNICEF sobre el estatus legal de ningún país o territorio o la delimitación de cualquier frontera.

Gráfico 1 Panorama general de las estadísticas clave sobre sobrepeso y obesidad en cada uno de los países participantes en el estudio¹⁰⁻¹⁵

MARCO	ÁREA TEMÁTICA	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
Normas sociales	→ Entorno • Entidades rectoras • Elementos de infraestructura • Factores estructurales	1. ¿Cómo influyen el entorno y los elementos estructurales en las normas sociales que rigen los hábitos alimentarios y la imagen corporal?
	→ Ámbito sociológico • Familias, amistades e influencia social • Dinámica escolar y comunitaria • Metanormas y sociedad	2. ¿Cómo influyen los factores sociales en las normas sociales relativas a los hábitos alimentarios y la imagen corporal?
	→ Ámbito psicológico • Conocimientos, intereses y actitudes • Sesgos cognitivos • Autoeficacia	3. ¿Cómo influyen las características personales, incluidos los factores cognitivos y emocionales, en las prácticas alimentarias y la imagen corporal?

Gráfico 2 Preguntas de investigación del estudio

Principales resultados

→ Ámbito psicológico

- El **sesgo afectivo** fomenta una toma de decisiones alimentarias basada en las emociones
- El **sesgo de saliencia** focaliza los rasgos más prominentes de la información sobre salud
- Una **baja autoeficacia** desmotiva a las personas a hacerse cargo de su salud
- Un **interés y unas actitudes** ambivalentes hacia la salud desalienta la adopción de cambios en temas de salud

→ Ámbito contextual (entorno)

- La poca **continuidad de las políticas** entre administraciones incentiva unas políticas alimentarias cortoplacistas
- Las deficiencias en materia de **infraestructura vial** dificultan la capacidad de las empresas para transportar alimentos perecederos hacia y desde las zonas rurales
- La escasez de **infraestructura peatonal** en áreas rurales y urbanas dificulta el salir a caminar o hacer ejercicio asiduamente
- La **escasa regulación** de los alimentos ultraprocesados aumenta su disponibilidad, asequibilidad y variedad



→ Ámbito sociológico

- La **influencia social** de los adultos influye en los intereses y actitudes de los niños y niñas en materia de alimentación y salud
- Las **dinámicas comunitarias** alientan a comer fuera como forma de recreo y celebración
- Las **dinámicas comunitarias** fomentan la discusión sobre temas de salud en el hogar
- Las **normas de género** asignan la preparación y el servicio de comidas a las mujeres y las niñas
- Las **metanormas** consideran que los cuerpos más delgados son más saludables que los cuerpos más grandes

Gráfico 3 Principales resultados del estudio

En los tres países, el estudio reveló que los factores relacionados con el entorno, incluidos los relatos sobre el acceso a los alimentos y la salud, y los factores sociológicos, como la familia, las amistades, los miembros de la comunidad y la sociedad, influían en las formas de alimentarse de las personas y en sus actitudes sobre la salud. Los gráficos 3 y el anexo 1 resumen estos resultados y destacan las ideas clave del estudio por factor

de comportamiento: psicológico, sociológico y entorno. El estudio ha revelado que estos factores son interactivos y no lineales, es decir, que cada uno de ellos influye en los comportamientos individuales y grupales en mayor o menor medida, dependiendo de las características individuales y grupales y del nivel de exposición y acceso a opciones alternativas.

Pregunta de investigación 1: ¿Cómo influyen el entorno y los elementos estructurales en las normas sociales que rigen los hábitos alimentarios y la imagen corporal?

Algunos factores estructurales como los acuerdos de libre comercio, las políticas públicas y la regulación de la comercialización de alimentos y bebidas influyen en la accesibilidad y asequibilidad de los alimentos en el entorno de las personas¹⁷.

En particular, la industrialización de los alimentos y la agricultura como forma de desarrollo económico contribuye a aumentar la dependencia de las cadenas de valor comerciales en la compra de alimentos, lo que a menudo da lugar a una mayor exposición y un mayor acceso a alimentos y bebidas ultraprocesados. Esto ha contribuido al desarrollo de los llamados pantanos alimentarios de los barrios, zonas en las que hay pocas opciones de acceso a alimentos nutritivos, pero muchas a productos poco nutritivos. Es más habitual encontrar pantanos alimentarios en los barrios menos ricos porque los alimentos ultraprocesados suelen ser más baratos que los perecederos. Este hallazgo es importante dado que, según lo demostrado en estudios previos, la saturación de alimentos ultraprocesados en el entorno de las personas se correlaciona positivamente con la prevalencia de sobrepeso en sus comunidades.

Algunos elementos de infraestructura, como las restricciones en materia de transporte, sobre todo en las zonas rurales, repercuten en la funcionalidad de las economías locales y en la capacidad de la población para hacer ejercicio con facilidad. Las deficiencias en materia de infraestructura vial dificultan la capacidad de las empresas para transportar alimentos perecederos hacia y desde las zonas rurales. El diseño urbano de las ciudades también influye en si la gente hace ejercicio y cómo lo hace: a diferencia de América del Norte y Europa, la configuración urbana latinoamericana, y en particular la mexicana, está asociada a una menor actividad física debido a la escasez de infraestructura peatonal. Además, la industrialización de la alimentación y la agricultura repercute en la capacidad de las comunidades para acceder a recursos naturales como el agua y la tierra: en Guatemala, el estudio reveló que la privatización de la tierra puede ir en detrimento de

las prácticas tradicionales de propiedad comunal de la tierra y limitar el acceso a los recursos naturales. Estos resultados demuestran que los elementos de infraestructura desempeñan un papel importante en la configuración de los entornos alimentarios y de ejercicio físico en los que viven las personas.

Los resultados del estudio muestran que **las políticas y las acciones reguladoras de las instituciones de gobierno desempeñan un importante papel en la configuración del entorno de comunicación** a través de las conversaciones públicas sobre nutrición y actividad física, así como de la accesibilidad de los alimentos y las bebidas. En Guatemala y México, las políticas nacionales de salud pública dependen de manera especial del apoyo presidencial. Estos hallazgos indican que dicha dependencia presidencial, así como las estructuras de gobierno cíclicas basadas en mandatos de 4 a 6 años en Guatemala y México, dificultan la continuidad de las políticas de una administración a otra, incentivan el cortoplacismo de las regulaciones sanitarias. Esto es importante puesto que, para frenar e invertir las tendencias actuales en materia de salud de la población en toda la región, se necesitan iniciativas políticas a largo plazo, basadas en evidencia, con mensajes claros y coherentes para el público.

Pregunta de investigación 2: ¿Cómo influyen los factores sociales en las normas sociales relativas a los hábitos alimentarios y la imagen corporal?

Los factores sociales en el hogar y la comunidad influyen en el comportamiento de las personas acerca de lo que consideran normal y deseable comer. El estudio puso de manifiesto que, por ejemplo, la influencia social de los progenitores desempeña un papel muy importante en la configuración de lo que los niños y niñas consideran deseable comer: en Colombia y México, muchos menores de entre 2 y 3 años de edad habían probado bebidas gaseosas azucaradas al ver a sus mayores tomar estas bebidas y al ser ofrecidas por ellos. Del mismo modo, en Guatemala, muchos niños y niñas de entre 2 y 3 años habían empezado a beber café y a consumirlo regularmente con el desayuno, una práctica que muchos padres consideraban normal. Esto subraya

el hecho de que, ya sea de forma intencionada o no, la influencia social de las personas de confianza, como los progenitores, condiciona el comportamiento.

Las dinámicas de las comunidades también influyen en la forma de comer y comprar alimentos.

En Colombia y México, las personas participantes declararon comer fuera con regularidad como forma de celebración y recreo. Para ello, adquirirían comida en puestos callejeros o en cadenas internacionales de comida rápida después de cobrar su sueldo y, por esta razón, muchos asociaban el hecho de comer fuera con el bienestar económico y el ocio familiar. La población adolescente replica esta práctica cuando tenían dinero de sobra o salían con amigos, adquiriendo alimentos en tiendas de conveniencia, establecimientos cercanos a sus escuelas y, ocasionalmente, en puestos de comida y cafés. Se demuestra así que las dinámicas de la comunidad influyen y contribuyen a las creencias y prácticas compartidas por muchos de sus miembros.

En el hogar, las creencias colectivas sobre los roles de género influyen en lo que las personas consideran adecuado en términos de trabajo y de comportamiento en relación con la alimentación.

En los tres países, las mujeres, las adolescentes y las niñas eran consideradas responsables de la toma de decisiones en materia de alimentación como encargadas de preparar, cocinar y servir las comidas. Los niños, los adolescentes varones y los hombres ayudaban

ocasionalmente a las mujeres. Sin embargo, los hombres eran más propensos a tomar las decisiones económicas. Según las percepciones y experiencias de los participantes de esta investigación, en Colombia y México, eran ellos los que decidían si salían a comer fuera con sus familias. En Guatemala, muchos hombres describieron su papel como el de principal proveedor de ingresos. Estos resultados demuestran que existe una desigual división del trabajo y de las normas y expectativas en relación con el trabajo de preparación de las comidas, normas que afectan a las mujeres y a las adolescentes.

En lo que respecta a las percepciones sobre **las medidas corporales saludables y normales, el estudio reveló que, en los tres países, las medidas corporales que la gente considera "saludables" son inferiores a las tallas corporales "normales" que se observan en sus comunidades.** El estudio recurrió a la escala de calificación de la silueta de Stunkard (véase el gráfico 5) para conocer las percepciones de hombres y mujeres sobre las medidas corporales masculinas y femeninas sanas y normales. Esta escala muestra un rango de medidas corporales y permite a los investigadores plantear preguntas sobre actitudes y percepciones tanto en lo relativo a las medidas corporales propias como las distintas medidas presentadas. Mientras que, en general, las percepciones sobre las medidas corporales saludables eran menores que las medidas consideradas normales, este hallazgo fue particularmente



Gráfico 5 Escala de valoración de siluetas de Stunkard¹⁸

evidente en la comparación de las medidas corporales femeninas: en los tres países, se consideró que las tallas 3 a 5 eran "saludables" para las mujeres, pero tendieron a clasificar las tallas 5 a 7 como "normales" para ellas. Esto indica que la mayoría de las mujeres tendrían cuerpos mayores de lo que la gente considera "saludable", y sugiere que las mujeres podrían experimentar más presión social para tener cuerpos más pequeños o más delgados de lo que se considera normal en sus comunidades.

Pregunta de investigación 3: ¿Cómo influyen las características personales, incluidos los factores cognitivos y emocionales, en las prácticas alimentarias y la imagen corporal?

Las características personales de los individuos también influyen en lo que se come y en cómo se come, en cómo se percibe la salud y en lo que se considera saludable. Algunos sesgos cognitivos, influyeron en la forma de diferenciar los alimentos "saludables" de los "poco saludables": en Colombia, distinguieron entre los "naturales" (saludables) y los "artificiales" (poco saludables), y en México entre los "caseros" (saludables) y los comprados en la tienda (poco saludables). Aunque esta regla general sirvió a menudo como medida precisa, podía en ocasiones distorsionar la percepción de la gente sobre la salubridad de los alimentos y las bebidas. Esto era evidente en el caso de bebidas como el agua de panela, una bebida elaborada con panela hervida, y el agua casera con infusión de frutas, que muchos participantes bebían a diario: al centrarse en las cualidades "naturales" o "caseras" de estas bebidas, éstas pueden parecer más saludables de lo que son. Además, en Colombia, muchos adolescentes se decantaron por las bebidas azucaradas "locales", con y sin gas, producidas por marcas colombianas, que consideraban más nutritivas en comparación con otras marcas.

Las emociones actuales influyen en las decisiones de los participantes sobre el consumo de alimentos. El sesgo afectivo influye en las decisiones rápidas de la gente, como cuando se decide qué comer para la merienda. En los tres países, la gente solía comer snacks para saciar las ansias de algo dulce o como recompensa por un trabajo duro, como cuando los hombres bebían

bebidas gaseosas azucaradas después de realizar un trabajo físico. Estos aperitivos y bebidas eran adquiridos en tiendas de conveniencia o a veces preparados en casa. Asimismo, **las aspiraciones económicas de las personas también guían las percepciones sobre lo que se considera deseable comprar:** muchos participantes de los tres países estudiados consideraban que las bebidas gaseosas azucaradas representaban un signo de bienestar económico, es decir, de estatus.

El sentido de autoeficacia en materia de salud de los participantes influye significativamente en sus creencias sobre su capacidad para hacerse cargo de su salud y mantenerla. En Colombia, los adultos y adolescentes participantes de las zonas urbanas se sentían a menudo menos capaces de cambiar sus hábitos de consumo de bebidas gaseosas azucaradas. En México, los adultos participantes de las zonas urbanas describieron que se sentían incapaces de cambiar las circunstancias socioeconómicas que afectaban a su capacidad para comprar alimentos ricos en nutrientes. En Guatemala, las personas en edad adulta expresaron fuertes sentimientos de ambivalencia sobre su capacidad para prevenir la diabetes en ellas mismas y en sus familias, ya que la diabetes se ha convertido en una epidemia en todo el país. Además, sólo algunas de las personas que participaron en el estudio declararon hacer ejercicio físico con regularidad, incluida la práctica de deportes, siendo en su mayoría hombres, adolescentes varones y niños. Aunque los datos de este estudio sobre la práctica de ejercicio físico son limitados, sugieren que el ejercicio cardioprotector (es decir, actividades vigorosas como correr, caminar a buen ritmo, montar en bicicleta, etc.) puede no ser una práctica habitual entre la mayoría de las personas participantes, encontrándose obstáculos individuales y de género.

Aunque muchas personas se muestran ambivalentes en cuanto a su capacidad para cuidar su salud, todos los participantes valoran la compra de alimentos frescos y ricos en nutrientes que sean asequibles, de alta calidad y que se vendan cerca de su lugar de residencia. Por ejemplo, muchas personas valoraron las relaciones recíprocas que establecieron con proveedores locales de alimentos en carnicerías y tiendas ecológicas. Este tipo de relaciones impulsan la fidelidad de los clientes. En México, por ejemplo, las personas participantes compartieron que a menudo expresaban su agradecimiento por tener

acceso a alimentos asequibles dando propinas y el vuelto a los tenderos. Asimismo, en Colombia y Guatemala, se identificaron la asequibilidad y la calidad como factores especialmente importantes en las decisiones de compra, al buscarse el producto de mayor calidad por el menor precio.

Este hallazgo demuestra que los participantes valoran el acceso a los alimentos ricos en nutrientes y las relaciones personales que establecen con los comerciantes; además de que, para muchas personas, la asequibilidad es uno de los principales obstáculos para lograr una nutrición óptima.

Conclusiones

Los resultados del estudio muestran que los factores sociológicos y del entorno crean contextos que dificultan la decisión de comer alimentos ricos en nutrientes y hacer ejercicio con regularidad. En particular, los entornos en los que viven las personas que participaron en el estudio facilitan la decisión de consumir productos ultraprocesados y de no hacer ejercicio con regularidad. Las infraestructuras construidas, desde las carreteras hasta las aceras, y los factores estructurales relativos a las políticas y marcos normativos alimentarios, crearon dificultades para acceder a alimentos nutritivos y hacer ejercicio. A nivel sociológico, las conversaciones y las influencias sociales en el hogar y en las comunidades son indicadores significativos de las prácticas alimentarias de las personas y de sus actitudes sobre las medidas corporales, así como de sus creencias sobre la salud. Los factores socioeconómicos, como la asequibilidad de los alimentos, también se encuentran entre las principales barreras para el consumo de alimentos ricos en nutrientes, destacándose la necesidad de priorizar la asequibilidad sobre la calidad. Además, aunque se valoró el consumo de alimentos nutritivos, como demuestran los sesgos cognitivos, por ejemplo, el uso de heurísticos cognitivos como "casero" y "natural" para identificar los alimentos nutritivos, a menudo era más fácil tomar la decisión de comer alimentos procesados. Esto se debe a que los entornos y contextos sociales hacen que el consumo de alimentos procesados sea fácil, accesible, social y oportuno. Estos resultados subrayan la importancia de crear entornos y contextos sociales que permitan tomar fácilmente decisiones que prioricen y preserven la salud.

Recomendaciones

Se recomienda la aplicación de intervenciones sociales y de cambio de comportamiento que aborden los factores sociológicos y del entorno de los hábitos alimentarios que contribuyen al sobrepeso y a las percepciones negativas sobre las medidas corporales, en consonancia con unas dietas y prácticas que fomenten una nutrición, un crecimiento y un desarrollo óptimos. A través de estas intervenciones se abordan las causas profundas que contribuyen al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición, creando entornos y contextos sociales que faciliten una toma de decisiones fáciles, accesibles, sociales y oportunas en favor de la salud. Las recomendaciones están organizadas alrededor de 3 ámbitos (sociológico, psicológico y contextual) para facilitar las referencias cruzadas a sus conclusiones.

Ámbito contextual (entorno)

- **Desarrollar instrumentos para regular la exposición y el acceso a alimentos y bebidas ultraprocesados y ampliar las iniciativas de política alimentaria y nutricional.**
 - Crear o reforzar los instrumentos jurídicos necesarios (leyes, normas, reglamentos y políticas) para garantizar los derechos de la población, especialmente de los niños y niñas, al agua potable continua y suficiente y a una alimentación sana, especialmente entre los grupos de población más vulnerables.
 - Generar instrumentos regulatorios pertinentes y exentos de conflictos de interés, para garantizar la venta y distribución de alimentos saludables y sostenibles en las escuelas y centros de atención infantil.
 - Garantizar el financiamiento de iniciativas o intervenciones que promuevan una nutrición y una actividad física saludables y sostenibles.

- Promover la coordinación entre las instituciones para abordar el problema de la malnutrición en todas sus formas, mediante una agenda común entre los organismos gubernamentales, las organizaciones sanitarias, los medios de comunicación, sector privado sin conflicto de interés y las organizaciones de la sociedad civil.
- Reducir la disponibilidad de bebidas azucaradas en guarderías y escuelas, y considerar la prohibición de este tipo de productos en las escuelas usando el etiquetado como instrumento regulatorio.
- Fomentar que las opciones de alimentos saludables resulten atractivas a los responsables de las decisiones alimentarias. Reformular los menús escolares para promover decisiones nutritivas.

● **Crear y promover infraestructuras que faciliten las decisiones en materia de salud.**

- Garantizar la disponibilidad de agua potable para el consumo en las comunidades, los centros de salud, las escuelas, las guarderías y los hogares.
- Implementar estrategias intersectoriales para transformar los centros educativos en instituciones con infraestructura adecuada para la promoción de la nutrición, la hidratación y la actividad física saludables y sostenibles para los niños, niñas y adolescentes.

Ámbito sociológico

● **Fomentar conversaciones que promuevan la alimentación saludable, la nutrición adecuada y la neutralidad corporal.**

- Desarrollar campañas de comunicación y de cambio de comportamiento con el fin de promover lo que es una dieta saludable y sostenible, haciendo hincapié en los mensajes más relevantes para cada país.
- Realizar campañas de comunicación basadas en el autoempoderamiento y en la neutralidad corporal, que quiere decir existir dentro de nuestro propio cuerpo sin juicios o sin opiniones drásticas de cómo nos vemos, con el fin de promover el debate ciudadano acerca de lo que es un cuerpo sano y cómo la delgadez y las percepciones sobre la misma no son equivalentes a salud.
- Implementar estrategias de comunicación y de cambio de comportamiento en lenguas indígenas a través de los medios de comunicación con el fin de promover una alimentación sana y sostenible, favoreciendo el consumo de alimentos de producción local.

- Crear programas de capacitación para la promoción de una alimentación sana y sostenible dirigidos al personal docente y sanitario, como canal de información para alumnos y pacientes.

● **Promover la igualdad de género y aumentar la participación de los hombres, los adolescentes varones y los niños en la preparación de las comidas y en la creación de hábitos saludables tempranos y frecuentes en el hogar.**

- Destacar la importancia del padre como modelo de conducta en la formación de hábitos saludables en niños y niñas, y desarrollar programas de capacitación para hombres, adolescentes varones y niños, con el fin de crear asociaciones neutras desde una perspectiva de género con respecto a la salud, la nutrición, la preparación de alimentos, y el trabajo doméstico.

Ámbito psicológico

● **Promover el interés, las asociaciones positivas y la identificación cultural con los alimentos nutritivos.**

- Desarrollar una campaña de marketing social que evoque las emociones, los sentimientos y las tradiciones relacionadas con la alimentación saludable y que haga hincapié en que preparar y compartir comidas puede ser una expresión de afecto. Además, es importante vincular el ocio y el amor no sólo a la comida, sino también al ejercicio
- Crear una campaña de marketing social que muestre cómo el consumo de frutas y verduras no es necesariamente más caro; que ponga de manifiesto el "precio" o los perjuicios de los refrescos en términos de riesgos para la salud y contaminación ambiental; y que señale los beneficios del consumo de agua corriente.

● **Fomentar la autoeficacia la autoeficacia de las personas en el mantenimiento de su salud mediante iniciativas destinadas a promover su capacidad y motivación para adoptar hábitos saludables.**

- Desarrollar programas educativos, como talleres culinarios o una aplicación móvil sobre alimentación, que aumenten la capacidad de la población adulta y adolescente para incluir alimentos y bebidas saludables

como parte de sus hábitos cotidianos, y para identificar alternativas satisfactorias a los alimentos y bebidas no saludables.

- Desarrollar una programación social que haga que el ejercicio físico sea accesible, social y oportuno; acabar con las barreras que impiden hacer ejercicio con

regularidad mediante agrupaciones, por ejemplo, de senderismo, carrera a pie, yoga y diversos deportes, en parques locales y centros comunitarios; y ofrecer programas orientados a la inclusión de género.

Referencias

1. 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 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables', FAO, Santiago de Chile, 2023, <https://www.fao.org/documents/card/es/cc3859es>, consultado el 1 de mayo de 2023.
2. 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, 2022, <https://www.unicef.org/lac/informes/el-sobrepeso-en-la-ninez>, consultado el 1 de mayo de 2023.
3. Baker, Phillip, et al., 'Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional, and national trends, food systems transformations and political economy drivers', *Obesity Reviews*, vol. 21, no. 12, 6 de agosto de 2020, onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13126?casa_token=Z79Aakd3UplAAAAApor ciento3AurtcK4Uug1ILgdpY-KqSYBuUbfelYh_LsB88f3-q-JLVc5hgwOfwxBQjn5udgno2gin4pNZC09Xx-w, consultado el 4 de julio de 2022.
4. Popkin, Barry M. y Thomas Reardon, 'Obesity and food system transformation in Latin America', *Obesity Reviews*, vol. 19, no. 8, 24 de abril de 2018, onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12694, consultado el 4 de julio de 2022.
5. De Moraes Ferrari, Gerson, et al., 'Socio-demographic patterning of objectively measured physical activity and sedentary behaviors in eight Latin American countries: Findings from the ELANS study', *European Journal of Sport Science*, vol. 20, no. 5, 30 de octubre de 2019, www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17461391.2019.1678671?casa_token=rq7H2ma1E6YAAAAApor ciento3Ax-tSFNB-tStGAdRjB3ha6PH-AXsY7Tj9LU9EbT3ktGCKJK3wlc-AF9OcHC3VnjlfycWY2J54VKjX, consultado el 4 de julio de 2022.
6. Ablard, Jonathan D., 2019. 'Framing the Latin American Nutrition Transition in a Historical Perspective, 1850 to the present', *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 28, no. 1, 12 de abril de 2019, pp. 233-253, www.redalyc.org/journal/3861/386166331012/html/, consultado el 4 de julio de 2022.
7. Oestreich, Jordan S., et al., 'Rural development and shifts in household dietary practices from 1999 to 2000 in the Tapajós River region, Brazilian Amazon: empirical evidence from dietary surveys', *Globalization and Health*, vol. 16, no. 36, 22 de abril de 2020, globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00564-5, consultado el 4 de julio de 2022.
8. Le Coq, Jean-François, et al., eds., Public Policies and Food Systems in Latin America, Éditions Quæ, Versailles, 2022, agritrop.cirad.fr/600484/1/ID600484.pdf, consultado el 4 de julio de 2022.
9. Nellis, John, Rachel Menezes y Sarah Lucas, 'Privatization in Latin America: the rapid rise, recent fall, and continuing puzzle of a contentious economic policy', *Policy brief*, Center for Global Development, vol. 3, no. 1, enero de 2004, www.files.ethz.ch/isn/36104/2004_01_01.pdf, consultado el 4 de julio de 2022.
10. Global Nutrition Report, 'Guatemala: the burden of malnutrition at a glance', 2021, globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/central-america/guatemala/, consultado el 4 de julio de 2022.
11. University of Pennsylvania School of Medicine, 'Alarming diabetes epidemic in Guatemala tied to aging, not obesity: Type 2 diabetes and pre-diabetes found in 25 por ciento of the large indigenous population in Guatemala', *ScienceDaily*, 14 de agosto de 2018, www.sciencedaily.com/releases/2018/08/180814101416.htm, consultado el 4 de julio de 2022.
12. Pagaza, Consuelo, 'Obesidad infantil y de adultos: la otra epidemia que enfrenta México', *Equal Times*, 16 de julio de 2021, <https://www.equaltimes.org/obesidad-infantil-y-de-adultos-la?lang=es#.Y1IOL3ZByUk>, consultado el 4 de julio de 2022.
13. Parra, Diana C., et al., 'The nutrition transition in Colombia over a decade: a novel household classification system of anthropometric measures', *Archives of Public Health*, vol. 73, no. 12, 16 de febrero de 2015, doi.org/10.1186/s13690-014-0057-5, consultado el 4 de julio de 2022.
14. González-Casanova, Inés, et al., 'Individual, Family and Community Predictors of Overweight and Obesity Among Colombian Children and Adolescents', *Preventing Chronic Disease*, 2014, www.cdc.gov/pcd/issues/2014/14_0065.htm, consultado el 4 de julio de 2022.
15. Population Reference Bureau, 'Noncommunicable disease in Latin America and the Caribbean: Youth are Key to Prevention', *Policy brief*, PRB, 2013, www.prb.org/wp-content/uploads/2013/06/noncommunicable-diseases-latin-america-youth-datasheet.pdf, consultado el 4 de julio de 2022.
16. Jiwani, Safia S., et al., 'The shift of obesity burden by socioeconomic status between 1998 and 2017 in Latin America and the Caribbean: a cross-sectional series study', *The Lancet Global Health*, vol. 7, no. 12, 1 de diciembre de 2019, [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30421-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30421-8/fulltext), consultado el 4 de julio de 2022.
17. Bejarano-Roncancio, Jhon, et al., 'Ultra-Processed Food and Beverage Products Entering Colombia through International Trade Agreements, Will They Have an Impact on the Weight of Colombians?', *Revista Chilena de Nutrición*, vol. 42, no. 4, Diciembre 2015, págs. 409-413, doi.org/10.4067/S0717-75182015000400014, consultado el 4 de julio de 2022.
18. Stunkard, Albet J., Thorikild I. A. Sørensen y Fini Schulsinger, 'Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness', *Research publications, Association for Research in Nervous and Mental Disease (Res. Publ. Assoc. Res. Nerv. Ment. Dis.)*, vol. 60, 31 de diciembre de 1982, págs. 115-120.

Anexo 1

FACTOR	DEFINICIÓN DEL FACTOR	HALLAZGOS
ÁMBITO CONTEXTUAL (ENTORNO)		
Instituciones gubernamentales	→ Organizaciones administrativas y reguladoras reconocidas por una comunidad	Las políticas nacionales de salud pública en los tres países dependen del apoyo presidencial. Los ciclos de 4 0 6 años de las administraciones gubernamentales no favorecen la continuidad entre gobiernos e incentiva unas políticas de salud a corto plazo en lugar de a largo plazo.
Elementos de infraestructura	→ El conjunto de instalaciones y sistemas que impactan en la funcionalidad de una economía y la participación de las personas en ella	La escasez de transporte e infraestructura peatonal crea barreras a la capacidad de las empresas para transportar alimentos perecederos hacia y desde las áreas rurales y a la capacidad de las personas para hacer ejercicio al aire libre y trasladarse de forma activa. La privatización de la tierra se opone a los modelos tradicionales de propiedad comunal de la misma y limita el acceso a los recursos naturales, en particular para las comunidades indígenas. La inseguridad política obstaculiza la capacidad del gobierno para llevar a cabo programas de salud y nutrición en áreas con seguridad volátil.
Factores estructurales	→ Obstáculos (políticas, prácticas, normas) que impactan de manera desproporcionada en un determinado grupo y contribuyen a la disparidad social	La industrialización de la agricultura y la promoción y la escasa regulación de los alimentos ultraprocesados ha aumentado la disponibilidad, asequibilidad y variedad de alimentos y bebidas ultraprocesados en las comunidades locales. Las personas indígenas se enfrentan a importantes obstáculos para acceder y participar en los servicios públicos, ya que estos tienen barreras idiomáticas y no están adaptados de manera diferencial a las necesidades de la población desde una perspectiva intercultural.
ÁMBITO SOCIOLOGICO		
Influencia social	→ Esfuerzos intencionales y no intencionales para cambiar el comportamiento de una persona	Los hábitos de los adultos que beben bebidas gaseosas azucaradas o con cafeína estimulan el interés de los niños y niñas y el desarrollo del mismo hábito.
Dinámicas comunitarias	→ Características sociales y ambientales de un grupo de personas	Comer afuera se reserva para situaciones de recreo y celebración ocasionales, en función de los recursos económicos, y está asociado con el bienestar económico. Los progenitores y la familia son las personas más importantes de las que los niños y niñas aprenden sobre salud y bienestar, aunque el cuerpo docente también ejerce una gran influencia sobre ellos.
Normas de género	→ Principios que rigen el comportamiento de adultos y menores al realizar conductas consideradas adecuadas a su género	Las mujeres y las niñas son consideradas responsables de la toma de decisiones alimentarias, la adquisición de ingredientes y la preparación y presentación de las comidas, mientras que de los hombres y los niños se espera una ayuda ocasional.
Metanormas	→ Creencias y valores colectivos que facilitan la cohesión del grupo y el orden social	Se considera que los cuerpos delgados son más saludables que los cuerpos más voluminosos, a pesar de que para la población adulta de muchas comunidades, los cuerpos delgados no son la norma.
ÁMBITO PSICOLÓGICO		
Sesgo de saliencia	→ Centrarse en los elementos de información que son más preponderantes e ignorar los demás elementos	Muchas personas usan atajos mentales como "comprado en la tienda" y "artificial" como reglas generales para determinar si los alimentos son saludables, lo que puede hacer que algunos alimentos parezcan más saludables de lo que realmente son.
Sesgo de afecto	→ Emociones actuales que influyen en las decisiones rápidas	Muchos adultos y adolescentes comen snacks como recompensa o para saciar su antojo de algo dulce.
Intereses y actitudes	→ El significado de una característica y la opinión que lo acompaña	La asequibilidad y la proximidad fueron los dos factores más importantes en las decisiones de compra de alimentos.
Autoeficacia	→ Creencia en la propia capacidad de realizar los comportamientos necesarios para alcanzar una meta específica	Muchos adultos y adolescentes se mostraron ambivalentes acerca de su capacidad para cambiar sus hábitos alimentarios y de actividad física o para prevenir enfermedades no transmisibles.



Autores: Orla O'Sullivan, Angel Santamaría (MAGENTA).

Foto de portada: © UNICEF/UN0567885/Carrillo

Contribución técnica: Jo Jewel (UNICEF NY HQ), Cassia Ayres (UNICEF LACRO) Paula Veliz (UNICEF LACRO), Romain Sibille (UNICEF LACRO), Lina Zapata (UNICEF Colombia), Salua Osorio (UNICEF Colombia), Eduardo Gularte (UNICEF Guatemala), María Claudia Santizo (UNICEF Guatemala), Delhi Trejo (UNICEF México), Graciela Raya (UNICEF México), Juan Antonio Bazan (UNICEF México), Marina Martínez (UNICEF México), Mauro Brero (UNICEF México), Anabelle Bonvecchio (INSP), Amal Haouet (MAGENTA), Sarah-Jean Cunningham (MAGENTA)

Supervisión: Maaïke Arts (UNICEF LACRO)

Coordinación técnica: Paula Veliz (UNICEF LACRO) y Ana María Narváez (UNICEF LACRO)

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

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



@uniceflac



/uniceflac

unicef 
para cada infancia