unicef
para cada infancia

© UNICEF/UNI611626/Pajuelo

INFORME DE POLÍTICA:

Protegiendo la nutrición y la salud mental de los adolescentes en América Latina y el Caribe:

Abordando las influencias obesogénicas y socioculturales

Versión 2 | Junio 2025

Agradecimientos

El Policy Brief para el estudio sobre Nutrición Adolescente y Salud Mental, es el resultado de los esfuerzos colectivos de los autores. Estos esfuerzos fueron gestionados por hera - derecho a la salud y al desarrollo con el apoyo y la supervisión de UNICEF LACRO.

El equipo de hera estuvo dirigido por Allison Cantor e incluyó a Alejandra Martínez y Marianne Eelens. Xenia Serrano y Javier Cerna prestaron apoyo en El Salvador y Mariella Bazán y Maira Chagua en Perú. La garantía de calidad corrió a cargo de Alice Behrendt, Marta Medina y Francisco Díez Canseco, y el apoyo administrativo de Katrien De Muynck.

Informe de política de UNICEF

Protegiendo la nutrición y la salud mental de los adolescentes en América Latina y el Caribe: Abordando las influencias obesogénicas y socioculturales.

Autores:

UNICEF: Paula Véliz, Especialista en Nutrición (UNICEF LACRO); Michelle Alvarez, Especialista en Sistemas Alimentarios (UNICEF LACRO); Andria Spyridou, Especialista en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (UNICEF LACRO).

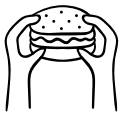
Equipo consultor: Allison Cantor, Alejandra Martínez, Marianne Eelens, Marta Medina, Francisco Diez Canseco.

Colaboración técnica: Karen Panameno (UNICEF El Salvador), Alba Rivera (UNICEF El Salvador), Trinidad Granados (UNICEF El Salvador), Carlos Orlando Zegarra (UNICEF Perú), Maria Elena Ugaz (UNICEF Perú), Juan Quezada (UNICEF Perú), Mariela del Pilar Tavera (UNICEF Perú), Guisella Ascate (UNICEF Perú), Rosario Rodriguez (UNICEF Perú).

1. Introducción y Contexto

Los adolescentes de América Latina y el Caribe (ALC) se ven cada vez más afectados por problemas de salud complejos e interrelacionados, como las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad ity y el aumento de los problemas de salud mental. Esto se ve exacerbado por los entornos obesogénicos, las influencias socioculturales y la sobreexposición a contenidos digitales nocivos, que influyen negativamente en la autopercepción y la imagen corporal y fomentan comportamientos dietéticos poco saludables. La comercialización digital de alimentos ultraprocesados (AUP) y bebidas azucaradas (BA) desempeña un papel importante en el impulso de estas tendencias. Aunque la Convención sobre los Derechos del Niño[1] garantiza los derechos relacionados con la salud y la nutrición de niños, niñas y adolescentes, siguen existiendo importantes retos para los adolescentes.

Este informe de política se basa en una investigación cualitativa realizada con adolescentes de El Salvador y Perú, así como con investigadores regionales y nacionales de ALC, psicólogos y expertos en políticas de salud y nutrición con experiencia en nutrición, salud y/o salud mental de adolescentes. Los resultados se contextualizan utilizando las tendencias de una revisión documental de la literatura científica y gris reciente. A partir de este estudio, presentamos recomendaciones clave para las políticas públicas. La evidencia revela oportunidades para mejorar la aplicación de las políticas, desarrollar normativas en torno a la exposición a contenidos digitales y esclarecer aspectos del contexto sociocultural que refuerzan la insatisfacción corporal, el estigma y el consumo de AUP. Esto es particularmente relevante para UNICEF, ya que la organización prioriza explícitamente la promoción del bienestar de los adolescentes a través de enfoques integrados y multisectoriales, con la salud mental y la nutrición identificadas como aspectos clave del Plan Estratégico 2022-2025 de UNICEF.[2]



La comercialización digital de alimentos ultraprocesados (AUP) y bebidas azucaradas (BA) desempeña un papel importante en el impulso de estas tendencias.

UNICEF/UN0845376/Goupil - Highway Child

La salud mental y la nutrición de los adolescentes se reconocen como una prioridad para UNICEF como parte de su mandato de alcanzar objetivos a largo plazo vinculados a los derechos de los niños y niñas en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la aplicación del Plan Estratégico 2022-2025.[3] En 2022, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron el Programa Conjunto sobre Salud Mental y Bienestar Psicosocial y Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes, cuyo objetivo es acelerar la acción a nivel de país y mejorar el acceso a la promoción y los servicios de salud mental para los jóvenes.[4] Además, UNICEF ha desarrollado un Marco Operativo Multisectorial Mundial para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial (MPHSS) de Niños, Niñas Adolescentes y Cuidadores en Todos los Ámbitos,[5] que apoya a las personas que trabajan en los sectores pertinentes para ampliar las intervenciones de calidad de MPHSS y ser más sensibles a MPHSS cuando trabajan con niños, niñas y adolescentes.

La salud mental y la nutrición de los adolescentes se reconocen como una prioridad para UNICEF como parte de su mandato de alcanzar objetivos a largo plazo vinculados a los derechos de los niños en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La Estrategia de Nutrición 2020-2030 de UNICEF (Nutrición para todos los niños y niñas)[6] establece un marco basado en los derechos para abordar la triple carga de la malnutrición, incluida la desnutrición (retraso del crecimiento y emaciación), las deficiencias de micronutrientes y el sobrepeso y la obesidad. El área de resultados 2 se centra en la nutrición en la infancia media y la adolescencia, con prioridades programáticas que defienden y apoyan lo siguiente:

1) la mejora de la calidad de la dieta, especialmente en las escuelas;
2) la disponibilidad de alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles y de agua potable, especialmente en las escuelas y fuera de ellas;
3) las políticas, estrategias y programas de suplementación con micronutrientes para hacer frente a las deficiencias;
4) la mejora de los planes de estudio escolares para mejorar los conocimientos y habilidades sobre la buena nutrición y la actividad física; y
5) los programas de cambio social y de comportamiento a gran escala para aumentar la concienciación sobre una dieta saludable.

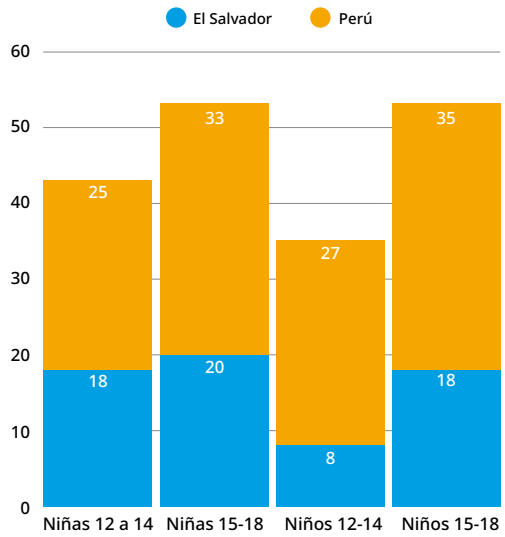
© UNICEF/UNI542121/Marques

2. Métodos

Esta investigación, apoyada por UNICEF, se llevó a cabo en 2024 y se basó en un enfoque cualitativo basado en el Modelo de Impulsores del Comportamiento (BDM por sus siglas en inglés) para explorar los factores socioculturales y obesogénicos que influyen en la salud mental y la nutrición de los adolescentes. El BDM es un marco conceptual que se basa en investigaciones y teorías existentes para construir un modelo a partir del cual comprender mejor el cambio social y de comportamiento[7] *(ver figura 1).* El BDM reconoce que los múltiples factores determinantes del modelo socioecológico (BDM) influyen en el comportamiento.[8] En este estudio, el BDM ayudó a organizar e interpretar los hallazgos relacionados con la salud mental, la dieta y la actividad física de los los adolescentes en ALC mediante la identificación de influencias clave psicológicas (ej, la relación entre los medios sociales y la autopercepción), sociales (ej., la familia y los pares) e influencias ambientales y estructurales (ej., el acceso y la disponibilidad de alimentos).

Figura 1. Modelo de impulsores del comportamiento

Este informe presenta los resultados de grupos focales de discusión (GFD) y entrevistas semiestructuradas con 184 adolescentes de entre 12 y 18 años de El Salvador y Perú[1] *(ver cuatros 1 y 2)*. Veinticinco expertos regionales y nacionales en la materia también participaron en entrevistas a distancia. Esto incluyó a actores clave de UNICEF, OPS/OMS, expertos temáticos (ej., autores de estudios clave sobre los temas de investigación, incluidos académicos e investigadores de instituciones no académicas), psicólogos, actores gubernamentales y ONG nacionales e internacionales (incluidas organizaciones de la sociedad civil (OSC)) que trabajan en temas relevantes para los temas del estudio.



1 Estos países fueron elegidos por UNICEF LACRO en base a las altas tasas de sobrepeso y obesidad y problemas de salud mental entre los adolescentes.

Tabla 1. Participantes en los grupos focales de discusión por edad y sexo

Género	Edad	GFD El Salvador	Participantes El Salvador	GFD Perú	Participantes Perú	Total Participantes
Niñas	12-14	3	17	2	22	39
	15-18	3	18	3	29	47
Chicos	12-14	2	6	2	24	30
	15-18	3	15	3	30	45
Total		**11**	**56**	**10**	**105**	**161**

Tabla 2. Entrevistas individuales a adolescentes por edad y sexo

Género	Edad	El Salvador	Perú	Total
Niñas	12-14	1	3	4
	15-18	2	4	6
Chicos	12-14	2	3	5
	15-18	3	5	8
Total		**8**	**15**	**23**

© UNICEF/UNI493272/Romani

3. Resultados

3.1. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El sobrepeso y la obesidad entre los niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años en ALC ha aumentado drásticamente en los últimos años, pasando del 21,5 por ciento (35 millones) en 2000 al 30,6 por ciento (49 millones) en 2016, el año más reciente para el que se dispone de datos comparables en este grupo de edad.[2,9] Por género, hay un porcentaje ligeramente mayor de niñas que viven con sobrepeso (30 por ciento) que de niños (29,6 por ciento).[10] Los porcentajes más altos se encuentran en Argentina (36,4 por ciento), Chile (35,5 por ciento y México (35,5 por ciento).[11]

Alrededor de 16 millones de adolescentes en ALC (15 por ciento) viven con un trastorno mental. La ansiedad y la depresión representan casi el 50 por ciento de estos trastornos. Trágicamente, más de diez adolescentes mueren por suicidio cada día, situándose como la tercera causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años en la región en 2019.[12]

Los entornos obesogénicos son un impulsor clave de la obesidad infantil y adolescente, ya que fomentan el consumo de AUP (con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y grasas trans y/o sal, aditivos alimentarios y conservantes) y limitan las opciones de actividad física.[13] Las investigaciones han demostrado que la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad de los alimentos, las normas sociales en torno al peso y la dieta y las oportunidades de realizar actividad física influyen significativamente en los comportamientos individuales y contribuyen a la adopción de estilos de vida saludables o poco saludables.[14] La reciente transición nutricional, junto con los cambios en las tendencias socioeconómicas, han aumentado el acceso de los jóvenes a opciones alimentarias poco saludables, incluidas las AUP y las BA.[15]

La región de ALC también tiene la tasa mundial más alta de inactividad física entre los adolescentes, con un 84,3 por ciento de los que tienen entre 11 y 17 años que no cumplen con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa por día.[16] La disminución de la actividad física está asociada a diversos aspectos del desarrollo económico, como los cambios en los

UNICEF/UNI512396/Schear - Highway Child

Los factores determinantes a nivel del hogar, incluidos los factores socioeconómicos, la disponibilidad de alimentos y las normas culturales dentro de las familias, determinaron la dieta de los adolescentes. Los adolescentes también señalaron que el entorno escolar fomentaba una alimentación poco saludable, a pesar de las políticas nacionales de nutrición escolar. Los participantes también se vieron influidos por sus compañeros y las redes sociales. Señalaron que la comercialización de alimentos poco saludables y los cuerpos idealizados en las redes sociales fomentaban los malos hábitos alimentarios y la insatisfacción corporal.

2 UNICEF define a los adolescentes como individuos de entre 10 y 19 años. A lo largo del informe, el término "adolescentes" se utiliza para referirse a este grupo de edad, a menos que se indique explícitamente lo contrario en el texto.

UNICEF/UNI657679/Izquierdo

patrones de transporte, el mayor uso de la tecnología y la urbanización.[17]

Además, los estudios también demuestran los importantes vínculos existentes entre la actividad física y la salud mental. Se ha demostrado que las intervenciones de actividad física reducen los síntomas de salud mental existentes (por ejemplo, la depresión) y mejoran las condiciones asociadas a dificultades de la salud mental, incluidos los síntomas de ansiedad, la imagen corporal negativa, los síntomas de depresión, la fatiga, el funcionamiento, los estados de ánimo, la autopercepción, la calidad de vida, la resiliencia, el autoconcepto, la autoestima, las habilidades sociales, el estrés y el consumo de sustancias.[18]

Los factores socioculturales pueden potenciar o inhibir la relación entre los entornos poco saludables y los comportamientos dietéticos y de actividad física que repercuten en el peso corporal. Esto incluye la influencia de la familia, los compañeros y las redes sociales, la cultura y el estatus socioeconómico. En muchos contextos, las expectativas de género afectan a los patrones alimentarios, la satisfacción corporal y el control de los padres sobre la dieta.[19] Los estereotipos de género asociados a los patrones de consumo ***masculinos y femeninos***, como la creencia de que las chicas tienden a consumir alimentos más sanos, mientras que los chicos consumen alimentos menos saludables, es uno de los componentes.[20] Las normas culturales conforman los patrones de consumo, incluidos los alimentos y las costumbres alimentarias, las creencias sobre la relación entre sobrepeso y obesidad, y los hábitos dietéticos y de salud.[21] Las creencias y actitudes de los padres son importantes cuando se trata del sobrepeso y la obesidad de niños, niñas y adolescentes, ya que la evidencia sugiere que el estado del peso de los padres está relacionado con el peso de los hijos. En algunos países de América Latina, los padres tienden a subestimar el sobrepeso de sus hijos debido a creencias culturales según las cuales un niño o niña con más peso es más sano.[22]

El entorno digital también influye cada vez más en los comportamientos alimentarios y de actividad física de niños, niñas y adolescentes. La interacción con entornos digitales y el "tiempo de pantalla" regularmente fomentan un estilo de vida sedentario,[23] y el uso de las redes sociales ha aumentado aún más la preocupación por los hábitos alimentarios poco saludables y la imagen corporal.[24] Se han demostrado correlaciones positivas significativas entre el uso de las redes sociales y la ansiedad, la insatisfacción corporal, los síntomas depresivos y los patrones alimentarios desordenados entre adolescentes de 10 a 19 años.[25,26]

El estigma del peso se transmite de diversas formas a través de los medios sociales, y existe una amplia gama de correlaciones entre el estigma del peso en los medios sociales y los componentes psicológicos, incluida la insatisfacción corporal, el aspecto físico, la autoestima, los comportamientos alimentarios, el bienestar psicológico y las elecciones de estilo de vida.[27] Los influenciadores *"influencers"* promueven hábitos dietéticos específicos en las redes sociales[28] y tienen vínculos con marcas y productos específicos.[29] Además, a menudo no existen entornos normativos que limiten la promoción de productos poco saludables dirigidos a niños y adolescentes.[30] Dada su edad, los adolescentes son especialmente vulnerables a la publicidad, debido a su incapacidad para diferenciar entre contenidos objetivos y contenidos que promueven hábitos poco saludables.[31]

3.2 CONCLUSIONES POR PAÍSES

3.2.1 REGULACIÓN POLÍTICA

Los expertos consideran que la regulación política es un factor de protección clave a través de leyes como la prohibición de alimentos no saludables en las escuelas. Sin embargo, su aplicación continúa siendo un reto, especialmente en entornos con pocos recursos o en escuelas privadas. En Perú, la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes[32] promueve los quioscos de alimentos saludables y nutritivos mediante el cumplimiento de las normas de alimentación saludable establecidas por el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y los gobiernos locales y regionales. En El Salvador, el Ministerio de Educación cuenta con la política Reglamento de Tiendas y Cafeterías Escolares Saludables,[33] que limita la promoción y venta de alimentos no saludables en las escuelas. A pesar de estas políticas, los adolescentes en los GFD informaron que aún acceden a los BA o AUP justo fuera de las instalaciones escolares. Señalaron que las opciones poco saludables suelen ser más baratas y accesibles en los quioscos escolares que las alternativas más saludables, como frutas y verduras.

3.2.2 UNA POBLACIÓN "INVISIBLE"

Algunos expertos a nivel regional y nacional señalaron que los adolescentes son a menudo una población "invisible" cuando se trata de establecer prioridades nacionales y desarrollar políticas subsiguientes, incluidas las políticas de nutrición, ya que el énfasis se suele poner en los niños más pequeños. Por ejemplo, aunque Perú tiene una Política Nacional de Salud Multisectorial integral hasta 2030, la mayoría de los recursos se asignan a intervenciones y programas dirigidos a la salud y nutrición de mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.[34] Esta perspectiva fue compartida por otros expertos.

"Los programas de nutrición deben enfocarse no solo en niños preescolares y escolares, que es hacia donde están orientadas todas las encuestas. Se olvidan de incluir a los adolescentes en todos lados, se olvidan de incluir a la población adolescente cuando se promueve la lactancia materna, cuando se promueve la actividad física desde la niñez y la adolescencia."
(Investigadora, Costa Rica)

3.2.3 FAMILIA ENTORNOS Y CULTURA

Los adolescentes de El Salvador y Perú reconocieron que las comidas familiares y los hábitos alimentarios de los padres determinaban sus propias dietas: algunos informaron de comidas sanas en casa, como ensaladas, y otros de alimentos fritos y otras opciones poco saludables. La muestra se dividió entre los que veían a la familia como una influencia saludable y los que encontraban difícil mantener una dieta nutritiva debido a los alimentos disponibles en casa. Muchos adolescentes indicaron que sus madres desempeñaban un papel clave a la hora de influir en sus hábitos alimentarios, poniendo límites a los alimentos poco saludables o animando al consumo de verduras y comidas equilibradas, algunos consideraban esta supervisión "molesta pero útil". Los expertos regionales se hicieron eco de esta afirmación y subrayaron que los padres modelan para sus hijos tanto los comportamientos saludables como los no saludables, ya que los adultos suelen consumir y compartir bebidas carbonatadas y otros alimentos poco saludables.

Nota de advertencia: Este documento contiene referencias al suicidio y a trastornos de la conducta alimentaria, que algunos lectores pueden considerar angustiosas. Si usted o alguien que usted conoce está luchando o experimentando pensamientos de autolesión o suicidio, por favor busque el apoyo de un adulto de confianza, profesional de la salud mental, o línea de ayuda local. Recuerda que no estás solo y que hay ayuda disponible. También puedes encontrar apoyo en tu país utilizando este recurso: Guía por países: Encuentra servicios de apoyo de salud mental para adolescentes | UNICEF.

También señalaron el impacto de las condiciones socioeconómicas en la elección de alimentos. La escasez de recursos económicos puede hacer que se recurra a AUP más baratos, mientras que el aumento de los ingresos puede dar lugar a un consumo más frecuente de alimentos fritos comprados en la tienda.

La cultura es un aspecto clave de las preferencias alimentarias. Algunos expertos subrayaron que las opciones alimentarias saludables deben ser asequibles y culturalmente aceptables. En Perú, las dietas tradicionales se describieron como sabrosas pero ricas en hidratos de carbono y calorías, y suelen incluir porciones grandes, lo que contribuye al sobrepeso y la obesidad. Los adolescentes de Perú también señalaron que las comidas típicas que se servían en casa solían tener un alto contenido en hidratos de carbono y que el tamaño de las raciones a veces era grande. Otros factores culturales regionales contribuyen a compartir hábitos alimentarios poco saludables. Por ejemplo, los abuelos suelen demostrar su cariño preparando comida o utilizando alimentos poco saludables como recompensa por un buen comportamiento.

3.2.4 ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL

Tanto las chicas como los chicos de la muestra declararon que ellos o sus compañeros practicaban diversos tipos de actividad física, como calistenia, voleibol, estiramientos, baile, baloncesto, senderismo y fútbol. El voleibol se mencionó exclusivamente en Perú, donde este deporte es popular, tanto entre los chicos como entre las chicas. Mientras que en Perú más niños que niñas hablaron de jugar al fútbol, en El Salvador, el fútbol fue mencionado de manera similar tanto por niños como por niñas. Para algunos adolescentes, había barreras para participar en actividades específicas.

"Juego al fútbol, pero antes jugaba más. Ahora juego menos porque, digamos, me he concentrado mucho en estudiar y no he tenido tiempo. Entonces, lo que hago para desestresarme, hago ejercicio con mi mamá, ya sea bailando o haciendo videos con un entrenador guiándome."
(Niña, 15-18 años, El Salvador)

Para participar en voleibol, danza y taekwondo, por ejemplo, los adolescentes necesitan inscribirse en una academia, lo cual es prohibitivo para algunos. En Perú, otros explicaron que si los estudiantes no están interesados en el fútbol o el voleibol faltan instalaciones para practicar otros deportes, como el baloncesto, lo que les impide ser físicamente activos. **Cabe destacar que los adolescentes relacionaron la actividad física con una salud mental positiva. Describieron la actividad física como algo que les hace sentir bien, algo que pueden utilizar para controlar el estrés y demostraron que puede ayudarles con la confianza en sí mismos.** Por ejemplo, los adolescentes describieron la forma en que el deporte les inspira o les ayuda a desestresarse.

"Una de las razones de hoy, también a raíz de COVID, es que como decía, por los cuerpos perfectos que vemos en las redes sociales. Y que en su mayoría son a causa de las operaciones, no sólo de una alimentación saludable.....Y creo que también ha afectado a los jóvenes, porque cuando vemos muchas aplicaciones como Facebook, TikTok, YouTube. Así, otras aplicaciones que, quiero decir, te vuelves adicto a tener el cuerpo perfecto. Y quieres lo mismo que esa chica, aunque no tengas edad para operarte".
(Niña, 15-18 años, Perú)

3.2.5 MEDIOS SOCIALES E IMAGEN CORPORAL

Los adolescentes hablaron del impacto del *marketing* de alimentos y bebidas, sobre todo en las redes sociales, y describieron los alimentos poco saludables como más "atractivos" por su presentación, color, olor y envase. Destacaron que las marcas de renombre a menudo se dirigen a ellos con alimentos ricos en azúcar, grasa saturada, grasa trans y sodio cómo *snacks*, galletas, bebidas carbonatadas y comída rápida, mientras que los expertos señalaron la falta de contramensajes dirigidos

UNICEF/UNI502886/Romani

a los adolescentes para promover las frutas, las verduras o la hidratación, lo que conduce a un ecosistema de información unilateral.

La exposición a imágenes corporales idealizadas en plataformas de medios sociales como Instagram, TikTok y YouTube lleva a muchos adolescentes, especialmente chicas, a sentirse insatisfechos con sus propios cuerpos. Los chicos también sentían esta presión, pero se centraban más en los físicos musculosos. Algunos adolescentes incluso se plantearon intervenciones quirúrgicas como respuesta a la insatisfacción corporal.

Las discusiones de grupo revelaron los efectos negativos de las redes sociales sobre la salud mental, incluidos los sentimientos de vergüenza, ansiedad y baja autoestima. Muchos adolescentes, sobre todo chicas, sentían una intensa presión por cumplir con ideales corporales concretos, lo que a menudo les provocaba ansiedad y una percepción negativa de sí mismos. Por ejemplo, un chico dijo que se sentían "mortificados" cuando veían a influencers que tenían cuerpos muy musculados que no eran como los suyos. Muchas chicas de ambos grupos de edad y países afirmaron sentir una presión intensificada con respecto a su aspecto físico, ya que a menudo se espera que sean delgadas, con curvas o que "encajen" dentro de un estereotipo corporal femenino. Aunque la mayoría de las adolescentes no comentaron explícitamente cómo se protegían de la insatisfacción corporal, algunas tenían consejos y recomendaciones sobre la imagen corporal y la autopercepción. Esto incluía buscar apoyo emocional (de amigos y familiares), "aceptarse a uno mismo" y asesoramiento psicológico cuando fuera necesario.

Aunque las redes sociales se citaron a menudo como fuente de estigma y comparación, algunos adolescentes también describieron influencias positivas de personas influyentes en línea en TikTok e Instagram que promueven el autocuidado y el ejercicio, describieron que ver a estas personas influyentes preparar comida sana, compartir rutinas de ejercicio o publicar citas motivadoras sobre la positividad corporal les animó a cambiar sus hábitos.

3.2.6 ACOSO *"BULLING"*, ESTIGMA DEL PESO Y SALUD MENTAL

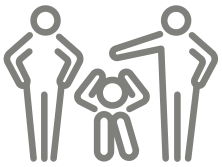
Los adolescentes de El Salvador y Perú informaron de que el acoso por parte de sus compañeros y las actitudes familiares sobre el tamaño corporal afectaban negativamente a su salud mental. Tanto los chicos como las chicas describieron el acoso como una experiencia frecuente, a menudo centrada en la apariencia física o el peso. Las burlas y los comentarios negativos sobre el aspecto físico y/o el sobrepeso o el bajo peso provocaron experiencias de estigma por el peso. Los adolescentes se enfrentaron al estigma del peso modificando su dieta (comiendo más para ganar peso o comiendo menos o más sano para perder peso) o aumentando el ejercicio. **Para algunos, el acoso o las burlas provocaron un cambio de comportamiento**

o motivaron la elección de una dieta y un estilo de vida, como en el caso de una chica peruana que empezó a comer alimentos poco saludables después de que se burlaran de ella por ser demasiado delgada para engordar. Miembros de la familia, incluyendo tías y padres, comentaron abiertamente y criticaron los cuerpos de los adolescentes (incluyendo el peso) u observaron este comportamiento dirigido hacia otros niños o adolescentes de su familia. Esto fue comentado con más frecuencia por las chicas.

Los adolescentes relacionaron el acoso con un impacto negativo en su salud mental, incluyendo sentimientos de inseguridad, baja autoestima, depresión, tristeza y pensamientos suicidas o muerte por suicidio.

Los expertos también debatieron estas preocupaciones, señalando que no sólo existe el problema de salud del sobrepeso y la obesidad que se da más entre los adolescentes, sino que también hay discriminación asociada a esto, lo que agrava el problema. Los expertos expresaron su preocupación por el hecho de que muchos adolescentes que sufren acoso y problemas de salud mental no son diagnosticados ni reciben apoyo, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar los servicios de salud mental y las intervenciones contra el acoso.

Las redes sociales también contribuyen al estigma del peso y a los trastornos de salud mental relacionados, ya que algunos contenidos se centran en burlarse de las personas obesas o con sobrepeso. Para algunas niñas, el estigma del peso estaba inextricablemente ligado a los ideales de belleza, ya que consideraban que las mujeres que no tenían sobrepeso eran bellas y creían que las mujeres bellas recibían más atención.



"Y también a veces las familias son las mismas que te hacen daño porque te dicen que estás gorda, que tienes sobrepeso, que tienes que adelgazar y eso te empuja a no comer".
(Niña, 12-14 años Perú)

3.2.7 AUTOPERCEPCIÓN, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La presión a la que se ven sometidos tanto los chicos como las chicas para ajustarse a estereotipos corporales de género poco realistas se tradujo en comportamientos como comer en exceso, restringir la ingesta de alimentos, desórdenes alimentarios y hacer dieta como respuesta directa al estigma o a las comparaciones sociales. Los desórdenes alimenticios fueron más frecuentes en Perú que en El Salvador, y en Perú fueron discutidos tanto por los niños como por las niñas de la muestra. En varios casos, las chicas contaron que se habían saltado comidas, vomitado o tomado medidas dietéticas, que a veces habían tenido consecuencias para la salud, como anemia, o habían requerido intervención psiquiátrica. Aunque los chicos no estaban exentos de preocupaciones sobre su imagen corporal, y varios de ellos declararon que querían ser más delgados o musculosos, a menudo expresaban estas preocupaciones menos abiertamente que las chicas. Los expertos regionales y nacionales reforzaron estos hallazgos, señalando que las chicas son más propensas a esforzarse por alcanzar estándares corporales delgados o idealizados, especialmente a medida que se vuelven más conscientes de las expectativas sociales durante la adolescencia a través de sus pares o personas influyentes. Los trastornos alimentarios relacionados con la imagen corporal entre los adolescentes también fueron motivo de preocupación para muchos expertos consultados, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, especialmente entre las adolescentes.

La alimentación emocional era un fenómeno común, y los adolescentes mostraban respuestas variadas a las emociones negativas. Algunas chicas se refirieron a los alimentos poco saludables como "adictivos" y que comer emocionalmente para "llenar el vacío" se convierte en una "adicción". Una adolescente incluso comparó la adicción a los alimentos poco saludables con la adicción a las drogas. Algunos adolescentes declararon comer más cuando se sentían enfadados, frustrados, ansiosos o estresados, y el malestar emocional a menudo provocaba un aumento del apetito y episodios de comer en exceso. Otros informaron de pérdida de apetito y aumento del hambre.

Tabla 3. Resumen de los resultados de El Salvador, Perú y la región de ALC

	El Salvador	Perú	Región de ALC
Entorno familiar y cultura	• La familia influye en la dieta (influencias positivas y negativas). • Los comentarios negativos sobre el cuerpo o los hábitos alimentarios conducen a una autoestima y una imagen corporal negativas.	• La familia influye en la dieta (influencias positivas y negativas). • Los comentarios negativos sobre el cuerpo o los hábitos alimentarios conducen a una autoestima y una imagen corporal negativas. • Las normas y tradiciones culturales influyen en los hábitos alimentarios.	• La familia puede ser un factor crítico de protección o de riesgo para una dieta no saludable. • Las ideas culturales sobre el peso condicionan la dieta (los padres infravaloran el sobrepeso en los niños). • Las familias pueden contribuir al estigma del peso.
Actividad física y salud mental	• Los adolescentes se sienten bien cuando realizan actividad física. • Las barreras para la actividad física incluyen la incapacidad percibida (para las chicas) y el tiempo.	• La práctica de actividad física fomenta una autopercepción y una imagen corporal positivas. • Los obstáculos a la actividad física incluyen los costos financieros, la falta de instalaciones y la inseguridad sobre su cuerpo (en el caso de las chicas).	• La actividad física es un factor de protección frente a los trastornos y síntomas de salud mental. • Las barreras a la actividad física incluyen la cosificación del cuerpo (para las niñas), y la falta de espacios seguros.
Los medios sociales y la imagen corporal	• Los influenciadores y el marketing en las redes sociales influyen en la dieta y la imagen corporal de los adolescentes. • Las redes sociales promueven una imagen corporal poco realista. • Los medios sociales pueden promover hábitos saludables.	• Los influencers y el *marketing* en las redes sociales influyen en la dieta y la imagen corporal de los adolescentes. • Las redes sociales fomentan una imagen corporal poco realista. • Los medios sociales pueden promover hábitos saludables.	• Los medios sociales fomentan la insatisfacción con la imagen corporal, especialmente entre las niñas y las mujeres. • Los movimientos de positivismo corporal en las redes sociales influyen positivamente en la satisfacción corporal y la autoestima.
Acoso, estigma del peso y salud mental	• El acoso se normaliza. • El acoso basado en la apariencia afecta negativamente a la salud mental (ideación suicida y autolesiones).	• El acoso y el estigma por el peso afectan negativamente a la salud mental (inseguridad y baja autoestima, ansiedad, depresión e ideas suicidas).	• Las redes sociales contribuyen al estigma del peso a través del acoso relacionado con el peso. • El acoso crea riesgos de trastornos de la conducta alimentaria e ideación suicida.
Autopercepción, imagen corporal y trastornos alimentarios	• La insatisfacción corporal provocada por las redes sociales lleva a una alimentación restrictiva.	• Los adolescentes se saltaban comidas, dejaban de comer o se purgaban debido a su preocupación por la imagen corporal. • Los adolescentes utilizaron la alimentación emocional como mecanismo de afrontamiento del malestar emocional.	• Las redes sociales son un factor de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. • El *marketing* de los medios sociales influye en el consumo de AUP.

4. Desafíos Regionales

- Los comportamientos de salud de los adolescentes están determinados por sistemas alimentarios más amplios, entornos alimentarios y normas sociales y de género.

- Los alimentos ultraprocesados siguen siendo más accesibles y asequibles que las opciones nutritivas en toda la región.

- Los adolescentes están muy expuestos a ideales corporales perjudiciales a través de los medios sociales, lo que repercute negativamente en su salud mental.

5. Recomendaciones de Política Pública

A pesar de la creciente visibilidad de la salud mental y la nutrición de los adolescentes en ALC por el trabajo en curso de UNICEF y la OMS, los desafíos persisten. Las políticas y regulaciones relacionadas con la salud mental, la nutrición y los entornos digitales deben proteger los derechos de todos los niños, niñas y adolecentes. Las siguientes recomendaciones de política pública están dirigidas a los responsables de la formulación de políticas y tomadores de decisiones para abordar los retos de la salud mental y la nutrición de los adolescentes en ALC.

UNICEF/UNI542208/Mejía

Los enfoques deben ser multisectoriales para proteger de forma integral la salud de los adolescentes durante un periodo de desarrollo clave en el curso de la vida. Es importante la colaboración intercontextual entre actores clave de diferentes regiones geográficas dentro del país y entre países, ya que la región de ALC es diversa. Las políticas e intervenciones también deben reflejar las diferentes realidades de los adolescentes.

1. **Priorizar la protección de los derechos de los adolescentes a la salud, la nutrición y el bienestar mental** mediante la aplicación de políticas integrales y multisectoriales que aborden los determinantes sociales, económicos y de género del sobrepeso, la obesidad y los problemas de salud mental en la región.

2. **Ordenar que las políticas nacionales de salud adolescente incluyan explícitamente las diversas necesidades y perspectivas de todos los adolescentes,** con especial atención al género y a los más vulnerables, y asegurar su participación significativa en el diseño, implementación y evaluación de políticas para abordar los desafíos únicos a los que se enfrentan.

3. **Empoderar a los adolescentes mediante la creación de grupos consultivos de jóvenes en la planificación nacional de la salud y la educación** asegurando que sean equilibrados en cuanto al género e inclusivos. Financiar campañas dirigidas por pares centradas en la resiliencia, la aceptación del cuerpo y la soberanía alimentaria.

4 **Integrar la promoción de la salud mental en las políticas de nutrición y prevención de la obesidad,** incluyendo medidas para abordar el estigma del peso, el acoso y los impactos psicológicos de la insatisfacción corporal, con especial atención a las dimensiones de género y socioculturales que afectan de manera diferente a niñas, niños y jóvenes con diversidad de género.

5 **Involucrar a los padres en los diálogos de desarrollo de políticas garantizando su participación activa** en el desarrollo de estrategias para los adolescentes. Desarrollar políticas dirigidas a promover estilos de vida saludables para padres y adolescentes conjuntamente, reconociendo el papel de las dinámicas de género dentro de los hogares.

6 **Promover la investigación para desarrollar políticas basadas en evidencia** que desglose los datos por sexo, género, identidad y otros factores interrelacionados. Fomentar alianzas con universidades y actores multisectoriales dentro y entre los países de ALC.

7 **Regular los entornos digitales mediante la introducción de legislación nacional** para la protección del consumidor digital menor de edad. Colaborar con las empresas tecnológicas para limitar la publicidad de alimentos no saludables. Promover acuerdos regionales para abordar la responsabilidad transfronteriza de las plataformas.

8 **Establecer mecanismos claros para el seguimiento y la evaluación** de la aplicación y el cumplimiento de las restricciones a la comercialización digital y las políticas de nutrición (incluso en las escuelas), con la supervisión de organismos independientes y medidas de rendición de cuentas para evitar conflictos de intereses con la industria alimentaria.

9 **Revisar y actualizar periódicamente las políticas públicas** para reflejar los avances tecnológicos, las estrategias emergentes de *marketing* digital y la evolución de los desafíos nutricionales y de salud mental que enfrentan los adolescentes en la región de ALC.

10 **Utilizar los entornos digitales para promover mensajes positivos sobre la imagen corporal y estilos de vida saludables** que desafíen los estereotipos de género perjudiciales. Involucrar a adolescentes de todos los géneros en el desarrollo de estas campañas para garantizar su relevancia e inclusividad.

11 **Mejorar la aplicación efectiva de las leyes o marcos normativos existentes,** garantizando que los mecanismos de aplicación aborden las barreras específicas de género para el acceso y la participación.

12 **Ampliar las políticas existentes y las iniciativas escolares que promueven entornos alimentarios saludables,** garantizando que todas las escuelas dispongan de información, capacidad y recursos para supervisar y hacer cumplir la normativa sobre la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y la restricción de alimentos no saludables dentro y alrededor de las instalaciones escolares. Capacitar a las escuelas para que aborden las deficiencias nutricionales con estrategias que tengan en cuenta las pautas de consumo en función del género.

13 **Implementar y monitorear programas de actividad física basados en la escuela y en la comunidad** que sean inclusivos, accesibles y culturalmente pertinentes, garantizando que todos los adolescentes, independientemente de su sexo, situación socioeconómica o ubicación geográfica, puedan realizar una actividad física diaria que favorezca su salud física y mental.

14 **Garantizar que todos los entornos, incluidas las escuelas, las familias, las plataformas digitales y los sistemas políticos, defiendan los derechos de los adolescentes** a la dignidad, información, no discriminación y el bienestar mediante la prevención activa del estigma basado en el peso y la promoción de espacios inclusivos y de apoyo para todos los jóvenes.

ANEXO 1. Definiciones

Transición nutricional:
Las tendencias mundiales hacia una dieta más "occidental" (es decir, dietas altas en grasas saturadas, sodio, azúcar y carbohidratos refinados y bajas en fibra) y la disminución de la actividad física.

Entornos obesogénicos:
Un entorno que fomenta una ingesta energética elevada y un comportamiento sedentario. Esto incluye los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades de actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física.

Alimentos ultraprocesados:
Aquellos que contienen cantidades excesivas de azúcares añadidos, sal, grasas y almidones refinados; contienen grasas trans producidas industrialmente, aditivos nocivos y otros ingredientes dañinos; y/o son ultraprocesados. Algunos ejemplos son los refrescos, los aperitivos dulces o salados envasados, la carne procesada, los platos precocinados congelados o listos para consumir y los cereales azucarados para el desayuno.

Estigma del peso:
Desvalorización y denigración social de las personas percibidas como portadoras de sobrepeso y que conduce a prejuicios, estereotipos negativos y discriminación hacia esas personas.

UNICEF/UNI657681/Izquierdo

Referencias

[1] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 'Convention on the Rights of the Chil', OHCHR, 1989, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> consultado el 19 de junio de 2025.

[2] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Plan Estratégico de UNICEF 2022-2025*, UNICEF, Nueva York, enero de 2022.

[3] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *UNICEF Strategic Plan 2022-2025,* UNICEF, Nueva York, enero de 2022.

[4] Organización Mundial de la Salud (OMS), 'UNICEF and WHO Joint Programme on Mental Health and Psychosocial Well-being and Development of Children and Adolescents', <www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicef-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents>, consultado el 5 de junio de 2025.

[5] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings,* UNICEF, Nueva York, 2022.

[6] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Nutrición, para todos los niños: UNICEF Nutrition Strategy 2020-2030*, UNICEF, Nueva York, diciembre de 2020.

[7] Petit, Vincent, *The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming,* UNICEF, 2019.

[8] Ibíd.

[9] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Childhood overweight on the rise. ¿Es demasiado tarde para cambiar la tendencia en América Latina y el Caribe?,* Informe 2023, UNICEF, Ciudad de Panamá, agosto de 2023.

[10] NCD Risk Factor Collaboration, 'Child & Adolescent Body-Mass Index,' <https://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity-ado.html>, consultado el 23 de junio de 2025.

[11] NCD Risk Factor Collaboration, 'Child & Adolescent Body-Mass Index,' <https://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity-ado.html>, consultado el 23 de junio de 2025.

[12] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente*, UNICEF, 2021.

[13] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Childhood Overweight on the Rise: Is It Too Late To Turn The Tide in Latin America and the Caribbean?,* UNICEF, 2024.

[14] O'Sullivan, Orla, y Angel Santamaría, *Normas sociales, nutrición e imagen corporal en América Latina y el Caribe: un estudio en Colombia, Guatemala y México.* UNICEF, 2023.

[15] Aceves-Martins, Magaly, et al., 'Factores promotores de la obesidad en niños y adolescentes mexicanos: Retos y Oportunidades'. *Acción Mundial por la Salud* 9, nº 1, 2016.

[16] Organización Mundial de la Salud. 'Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Personas más activas para un mundo más sano'. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018.

[17] Ibíd.

[18] Pascoe, Michaela, et al., 'Physical Activity and Exercise in Youth Mental Health Promotion: A Scoping Review,' *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, vol. 6, no. 1, 2020, p. e000677.

[19] Monge-Rojas, Rafael, et al., 'Gender-Based Eating Norms, the Family Environment and Food Intake among Costa Rican Adolescents', *Public Health Nutrition,* vol. 24, nº 15, 2021, pp. 4840-4850.

[20] Ibíd.

[21] Aceves-Martins, Magaly, et al., 'Cultural Factors Related to Childhood and Adolescent Obesity in Mexico: A Systematic Review of Qualitative Studies'. *Obesity Reviews,* vol. 23, nº 9, 2022, p. e13461.

[22] Hochdorn, Alexander, et al., 'Los niños obesos son delgados a los ojos de los padres: ¿un sesgo psicológico, social o cultural?', *Journal of Health Psychology,* vol. 23, n.º 1, 2018, pp. 114-126.

[23] Leme, Ana Carolina, et al., 'Co-Occurrence and Clustering of Sedentary Behaviors, Diet, Sugar-Sweetened Beverages, and Alcohol Intake among Adolescents and Adults: The Latin American Nutrition and Health Study (ELANS)', *Nutrients, vol.* 13, no. 6, 2021, p. 1809.

[24] Holland, Grace, y Marika Tiggemann. 'A Systematic Review of the Impact of the Use of Social Networking Sites on Body Image and Disordered Eating Outcomes.' *Body Image*, vol. 17, 2016, pp. 100-110.

[25] Blanchard, Laurence, y otros, 'Associations between Social Media, Adolescent Mental Health, and Diet: A Systematic Review', *Obesity Reviews,* vol. 24, no. S2, 2023, p. e13631.

[26] *Carlos Gómez-Restrepo,* et al., 'Mental Distress Among Youths in Low-Income Urban Areas in South America', JAMA Network Open, vol. 8, no. 3, 2025, pp. e250122-e250122.

[27] Ganson, Kyle T., et al., 'Screen Time, Social Media Use, and Weight-Related Bullying Victimization: Findings from an International Sample of Adolescents'. *PLOS ONE* 19, no. 4, 2024, p. e0299830.

[28] Qutteina, Yara, et al., 'What Do Adolescents See on Social Media? A Diary Study of Food Marketing Images on Social Media', *Frontiers in Psychology,* vol. 10, 2019, p. 2637.

[29] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en Argentina', Buenos Aires,* UNICEF, 2021.

[30] Ibíd.

[31] Pechmann, Cornelia, et al., 'Impulsive and Self-Conscious: Adolescents Vulnerability to Advertising and Promotion', *Journal of Public Policy & Marketing,* vol. 24 nº 2, 2005.

[32] Gobierno de Perú, "Ley N.° 3002, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes", 2013.

[33] Gobierno de El Salvador, 'ACUERDO Nº 15-0733', El Salvador, 2017.

[34] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *A Landscape Analysis of Childhood and Adolescent Overweight and Obesity in Peru,* UNICEF, 2023.

UNICEF/UNI542154/Velez

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

Septiembre, 2025

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, edificio 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono +507 3017400
uniceflac@unicef.org
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

Para mayor información, favor contactar:
Paula Veliz
Especialista Regional en Nutrición
Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe
Email: pveliz@unicef.org

unicef
para cada infancia