



MINISTERIO  
DE SALUD

**Estrategia nacional para la  
prevención del sobrepeso y la  
obesidad en la primera infancia,  
niñez y adolescencia**

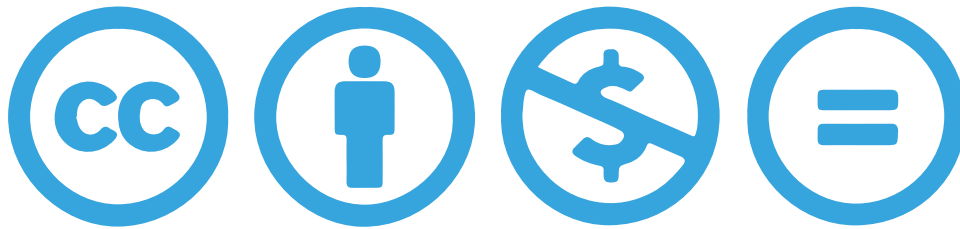
**El Salvador 2026**



MINISTERIO  
DE SALUD

# Estrategia Nacional para la Prevención del **Sobrepeso y Obesidad**

en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia



## **Atribución- NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en:  
**<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>**

Ministerio de Salud  
Calle Arce No. 827, San Salvador.  
Teléfono: 2591 7000  
**<http://www.salud.gob.sv>**



# Gobierno de El Salvador

Despacho de la Primera Dama de la República

Gabriela de Bukele

Primera Dama de la República de El Salvador

## **Autoridades**

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**  
Ministro de Salud *ad honorem*

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

**Dra. Karla Marina Díaz de Naves**  
Viceministra de Operaciones en Salud

**Lcda. Elisa Gamero**  
Jefa de Proyectos de Salud y Nutrición  
Despacho de la Primera Dama

# Instituciones participantes

1. Instituto Crecer Juntos - ICJ
2. Ministerio de Agricultura y Ganadería - MAG
3. Ministerio de Medio Ambiente
4. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología - MINEDUCYT
5. Ministerio de Cultura - MICULTURA
6. Agencias del Sistema de Naciones Unidas y Organismos Internacionales/Regionales participantes en la validación
7. Instituto Centroamericano de Nutrición de Centroamérica y Panamá – INCAP
8. Movimiento Scaling Up Nutrition -SUN
9. Red de Sociedad Civil a favor de la Nutrición y la Seguridad Alimentaria, participantes en la validación
10. Fundación Educación y Cooperación - EDUCO, Save The Children, Fundación Salvadoreña para la Salud y Desarrollo Humano - FUSAL, Asociación Fundación para la Cooperación y el Desarrollo Comunal de El Salvador - CORDES, Feed The Children, Ayuda en Acción

# Equipo técnico

Lcda. Jennifer Girón Santos	Unidad de Nutrición y Seguridad Alimentaria
Lcda. Ana María Lima	Proyecto Creciendo Saludables Juntos
Lcda. Karen Hernández	NIDO
Lcda. Karla Patricia Chiquillo	Oficina de Nutrición
Lcda. Carmen María Alvarado	
Lcda. Ruth Idalia Torres	
Lic. Mario González	Oficina para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
Lcda. Elda Guerra	
Dra. Patricia Erazo	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Dr. Matias Villatoro	
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Baires Escobar	

# Equipo Consultor

Dr. Pedro Pablo Proaño	Consultor Internacional
Ing. Ana Patricia Olivares de Flores	Consultora Nacional
Lcda. Elvia Margarita Mojica	
Lcda. Sandra Beatriz Serpas	

Con el apoyo técnico y financiero del Gobierno de Canadá a través de la Iniciativa "The Technical Assistance Partnership – Expert Deployment Mechanism (TAP -EDM)"

# Contenido

Acuerdo	7
Introducción	8
Justificación	9
Principios rectores	11
Marcos conceptuales de la estrategia	13
Análisis de situación y tendencias del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia	13
Objetivos	18
Impacto	19
Alcance	19
Resultados esperados	19
Componentes de la estrategia y líneas de acción	20
Mecanismos de implementación de la estrategia	26
Mapa de actores claves para la implementación de la estrategia	28
Hoja de ruta para la puesta en marcha de la estrategia	31
Monitoreo y evaluación de la estrategia	32
Sostenibilidad	34
Recomendaciones estratégica	35
Conclusiones	36
Siglas y acrónimos	37
Glosario	38
Disposiciones finales	42
Vigencia	42



MINISTERIO  
DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 13 de abril de 2026.

**Acuerdo n.º 1009**

**El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud**

**Considerando:**

- I. Que el artículo 65 de la Constitución de la República determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.  
Que el artículo 42, numeral 2) del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que los artículos 3, 6, 7, 10, 13 y 14 literal e) de la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud define que "El Sistema" está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo, además promoverá la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- III. Que los artículos 23 y 27 literal i) de la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia Niñez y Adolescencia, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir una atención integral en salud; entendida esta como la atención que abordará los problemas sanitarios que afectan a embarazadas, niñas, niños y adolescentes en su contexto familiar y comunitario, orientando sus atenciones a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades; así como a los servicios curativos, paliativos, de habilitación y rehabilitación; además impulsará la implementación de programas educativos sobre nutrición y seguridad alimentaria dirigidos a embarazadas, niñas, niños y adolescentes usuarios de los servicios que proveen las instituciones integrantes del Sistema.
- IV. Que es imperativo establecer una Estrategia para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia en El Salvador, mediante la implementación de intervenciones integrales, intersectoriales y sostenibles que promuevan entornos saludables, prácticas alimentarias adecuadas y estilos de vida activos, abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos a lo largo del curso de vida

Por tanto, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir la siguiente:

**Estrategia nacional para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia**

# Introducción

El Gobierno de El Salvador ha fortalecido su compromiso con el desarrollo integral de la primera infancia, niñez y adolescencia mediante políticas, programas e intervenciones orientadas a la salud, la nutrición y la educación. En este marco, la nutrición infantil se reconoce como un eje estratégico para la protección del desarrollo humano y el bienestar presente y futuro de la población.

A pesar de los avances alcanzados en la reducción de la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia representan un desafío creciente para la salud pública del país. Esta situación se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares, con efectos adversos sobre la calidad de vida, la productividad futura y la sostenibilidad del sistema de salud.

En respuesta a esta problemática, y bajo el liderazgo del Despacho de la Primera Dama y del Ministerio de Salud, se formula la presente Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, con enfoque de salud pública, derechos humanos, equidad y sostenibilidad. La Estrategia parte de un análisis causal participativo robusto, construido con la participación de más de 600 actores territoriales e institucionales, e integra la evidencia científica nacional e internacional adaptada a la realidad salvadoreña.

El documento establece una hoja de ruta para abordar los determinantes estructurales, sociales, ambientales y biológicos del sobrepeso y la obesidad, mediante intervenciones multisectoriales, territorializadas y orientadas a resultados, incorporando además un marco de monitoreo y evaluación para el seguimiento de su implementación e impacto.

# Justificación

El sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia constituyen un problema prioritario de salud pública a nivel mundial y regional, con una creciente afectación en países de ingresos bajos y medianos, incluido El Salvador. Estas formas de malnutrición comprometen el desarrollo físico, cognitivo y emocional, afectan el rendimiento académico y la integración social, y aumentan el riesgo de aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, incidiendo negativamente en el desarrollo del capital humano y en las oportunidades futuras de la población.


En El Salvador, la coexistencia de desnutrición crónica, deficiencias de micronutrientes y malnutrición por exceso evidencia la doble carga de la malnutrición, con implicaciones directas para el desarrollo humano, la equidad y la sostenibilidad del sistema de salud. La tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad en la población infantil y adolescente demanda una respuesta integral, anticipada y sostenida.

Además, estudios económicos realizados en conjunto con organismos internacionales estiman que el costo de la doble carga de la malnutrición en el país asciende a más del 10% del producto interno bruto, debido al incremento de los gastos en salud y a la pérdida de productividad asociada a la morbilidad prematura.

La evidencia científica ha documentado una asociación entre el sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia y un menor desempeño académico. Niños y adolescentes con exceso de peso tienden a presentar resultados educativos más bajos en comparación con sus pares con peso adecuado, incluso después de ajustar por factores socioeconómicos. Asimismo, el sobrepeso y la obesidad en etapas tempranas impactan el desarrollo cognitivo y las oportunidades futuras, reforzando la necesidad de intervenir de manera oportuna.

Frente a esta realidad, resulta prioritario contar con una Estrategia Nacional que articule acciones de prevención a lo largo del curso de vida, con énfasis en la primera infancia y en la transformación de los entornos que condicionan la alimentación, la actividad física y los estilos de vida. La evidencia demuestra que las intervenciones preventivas tempranas ofrecen mayores oportunidades de impacto y contribuyen a reducir riesgos futuros en salud, así como costos sociales y económicos.

En este marco, se reconoce al sector de atención integral a la primera infancia como un actor estratégico, dada la importancia de los primeros años de vida en la prevención del sobrepeso y la obesidad.



En consecuencia, la presente Estrategia constituye una herramienta orientadora para la acción del Estado y de los actores clave, con el propósito de fortalecer la respuesta nacional frente al sobrepeso y la obesidad, desde un enfoque de derechos, equidad territorial, participación social y sostenibilidad.

# Principios rectores

La Estrategia se fundamenta en los siguientes principios:

## **1. Enfoque de derechos**

Reconoce a la primera infancia, la niñez y la adolescencia como titulares de derechos, con énfasis en el derecho a la salud, a la alimentación adecuada y al desarrollo integral, priorizando la equidad y la no discriminación.

## **2. Enfoque de curso de vida**

Promueve la prevención desde la etapa preconcepcional hasta la adolescencia, reconociendo que el sobrepeso y la obesidad pueden originarse desde etapas tempranas del desarrollo.

## **3. Determinantes sociales de la salud**

Reconoce que el sobrepeso y la obesidad no son resultado exclusivo de decisiones individuales, sino de factores sociales, económicos, ambientales y culturales que condicionan los comportamientos.

## **4. Equidad territorial**

La estrategia incorpora un enfoque de equidad territorial como principio orientador, dirigido a reducir las brechas en el acceso a entornos saludables, servicios de salud y oportunidades de desarrollo. Se priorizarán territorios con mayores niveles de vulnerabilidad, especialmente zonas rurales y comunidades en situación de pobreza y con indicadores altos de sobrepeso y obesidad, mediante intervenciones diferenciadas y adaptadas a los contextos locales.

Este enfoque reconoce las desigualdades estructurales que condicionan el riesgo de sobrepeso y obesidad, y orienta la focalización de acciones y el monitoreo de resultados, con el propósito de garantizar una implementación equitativa y efectiva en todo el país.

## **5. Multisectorialidad**

Promueve la articulación efectiva entre los sectores de salud, educación, agricultura, desarrollo social, atención a la primera infancia, economía, medio ambiente y comunicaciones y deporte con el fin de abordar de manera integral los determinantes del sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia, mediante acciones coordinadas que incidan tanto en los entornos, los sistemas alimentarios y los estilos de vida de la población.

## **6. Participación social**

Fomenta la participación activa de familias, comunidades, sociedad civil, academia y juventudes en el diseño, implementación y seguimiento de las acciones.

## **7. Basado en evidencia científica**

Sustenta sus intervenciones en evidencia científica nacional e internacional actualizada, alineada con recomendaciones de organismos internacionales.

## **8. Sostenibilidad**

Promueve la institucionalización de las intervenciones, el fortalecimiento de capacidades y la continuidad de las acciones en el tiempo.

## **9. Comunicación para el cambio del comportamiento**

Se incorpora la comunicación como eje transversal, orientada a promover cambios sostenibles en hábitos alimentarios y estilos de vida.

# Marcos conceptuales de la estrategia

## Marcos conceptuales de referencia

La Estrategia se fundamenta en los siguientes marcos conceptuales:

**1. Enfoque de curso de vida:** Reconoce que el sobrepeso y la obesidad pueden originarse desde el período preconcepcional, el embarazo y los primeros años de vida, por lo que prioriza intervenciones en momentos críticos del desarrollo.

**2. Determinantes sociales de la salud:** Aborda el sobrepeso y la obesidad como un fenómeno complejo influenciado por factores sociales, económicos, culturales y ambientales, que requieren intervenciones estructurales para modificar los entornos.

**3. Modelo de Cuidados Crónicos:** (Wagner, 2001) Orienta el fortalecimiento del sistema de salud hacia una atención continua, proactiva y centrada en la persona, articulando los servicios con la familia y la comunidad. En conjunto, estos marcos permiten orientar intervenciones coherentes, basadas en evidencia y adaptadas a la realidad de El Salvador, con enfoque territorial, intersectorial y de curso de vida.

## Análisis de situación y tendencias del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia

### 1. Contexto global

El sobrepeso y la obesidad representan una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial en el siglo XXI. En 2022, más de 39 millones de niños menores de cinco años presentaban exceso de peso, según estimaciones de organismos internacionales de salud. En la región de las Américas, más del 30% de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años viven con sobrepeso u obesidad, posicionando a América Latina como una de las regiones con mayor crecimiento de esta problemática.

Este fenómeno responde a una transformación acelerada de los sistemas alimentarios y de los estilos de vida, caracterizada por el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, la reducción de la actividad física, la urbanización y cambios en los patrones culturales de alimentación. Esta transición nutricional amenaza con revertir los avances logrados en la reducción de la desnutrición.

Además de sus impactos en la salud individual, el sobrepeso y la obesidad generan una alta carga económica para los sistemas de salud. Se estima que, de no implementarse medidas efectivas, el costo global asociado alcanzará niveles críticos en las próximas décadas, comprometiendo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y el desarrollo económico de los países.

## **2. Tendencias regionales**

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso y la obesidad infantil han alcanzado niveles epidémicos. Se estima que más de 4 millones de niños menores de cinco años viven con sobrepeso, mientras que en la población de 5 a 19 años la prevalencia supera el 30%, evidenciando una tendencia sostenida al incremento en las últimas décadas.

Este contexto se ve agravado por la coexistencia de otras formas de malnutrición, como la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes, configurando una triple carga de malnutrición que afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos medios y bajos.

Frente a este escenario, diversos países de la región han implementado políticas públicas orientadas a transformar los entornos alimentarios, incluyendo regulaciones en entornos escolares, promoción de la actividad física, educación alimentaria y nutricional a nivel comunitario, escolar y territorial, así como medidas para mejorar el acceso a alimentos saludables. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende de su articulación multisectorial, sostenibilidad financiera y adaptación a los contextos locales.

## **3. Contexto nacional: El Salvador**

El Salvador enfrenta una situación compleja caracterizada por la coexistencia de múltiples formas de malnutrición, incluyendo la desnutrición crónica, las deficiencias de micronutrientes y el creciente aumento del sobrepeso y la obesidad.

En las últimas décadas, el país ha logrado avances importantes en la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años, pasando de 13.6% en 2014 a aproximadamente 10% en 2021 (ENS, MINSAL). Sin embargo, paralelamente, se ha evidenciado un incremento sostenido en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, especialmente en edad escolar y adolescencia.

Principales indicadores:

- Sobrepeso en menores de 5 años: 8.3% (ENS 2021)
- Sobrepeso y obesidad en escolares de 6-10 años: 9.2% y 6.5%, respectivamente (ECAS 2024)
- Sobrepeso y obesidad en adolescentes (11-18 años): 15.3% y 10.2%, respectivamente (ECAS 2024)
- Atenciones ambulatorias por sobrepeso/obesidad (0-17 años): aumentaron de 19.2% en 2020 a 31% en 2024 (SIMMOW)

Estos datos reflejan una tendencia creciente que evidencia la consolidación de un patrón de malnutrición por exceso desde edades tempranas, lo cual representa un riesgo significativo para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de la niñez y adolescencia.

Asimismo, el incremento del sobrepeso y la obesidad está estrechamente vinculado a cambios en los patrones de consumo alimentario, caracterizados por un mayor consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y comidas preparadas fuera del hogar, así como a estilos de vida más sedentarios.

#### **4. Factores de riesgo identificados**

El sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia responden a la interacción de determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales. No constituyen una condición atribuible exclusivamente a decisiones individuales, sino a la influencia de entornos obesogénicos y condiciones estructurales que moldean los comportamientos desde etapas tempranas del curso de vida.

En el siguiente esquema se resumen los principales factores que inciden en el sobrepeso y la obesidad a lo largo del curso de vida.

## Esquema No. 1 Determinantes del sobrepeso y la obesidad a lo largo del curso de vida

### Determinantes del sobrepeso y la obesidad a lo largo del curso de vida



#### Primera infancia

- Estado nutricional materno
- Peso al nacer
- Lactancia materna
- Inicio de la alimentación complementaria
- Prácticas de crianza
- Metabolismo



#### Niñez

- Alto consumo de alimentos ultraprocesados
- Bajo consumo de alimentos frescos
- Sedentarismo
- Entorno escolar alimentario
- Influencia familiar



#### Adolescencia

- Influencia de publicidad y redes sociales
- Consumo frecuente de alimentos fuera del hogar
- Baja actividad física
- Factores emocionales y conductuales

#### Determinantes estructurales y del entorno

- Entornos obesogénicos
- Acceso limitado a alimentos saludables
- Sistemas alimentarios
- Desigualdad territorial
- Marketing alimentario

#### Factores protectores y oportunidades de intervención

- Lactancia Materna
- Alimentación saludable
- Educación alimentaria
- Actividad física
- Entornos saludables
- Participación familiar y comunitaria

## 5. Fundamento de la lógica de intervención

El sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia son el resultado de la interacción compleja de factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales que se acumulan a lo largo del curso de vida.

En la primera infancia, los determinantes se relacionan principalmente con condiciones tempranas que influyen en el desarrollo metabólico, tales como el estado nutricional materno, el peso al nacer, la lactancia materna, el inicio oportuno y adecuado de la alimentación complementaria y las prácticas de crianza.

Durante la niñez, adquieren mayor relevancia los patrones de consumo y el entorno inmediato, evidenciándose un alto consumo de alimentos ultraprocesados, bajo consumo de alimentos frescos, sedentarismo, así como la influencia del entorno escolar alimentario y la familia.

En la adolescencia, se intensifican factores asociados a la autonomía y el entorno social, incluyendo la influencia de la publicidad y redes sociales, el consumo frecuente de alimentos fuera del hogar, la baja actividad física y factores emocionales y conductuales.

Estos determinantes individuales y familiares se encuentran influenciados por factores estructurales y del entorno, tales como los entornos obesogénicos, el acceso limitado a alimentos saludables en los entornos escolares, los sistemas alimentarios, la desigualdad territorial y el marketing de alimentos.

De manera complementaria, existen factores protectores y oportunidades de intervención, entre los que destacan la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable, la educación alimentaria nutricional, la actividad física, la generación de entornos saludables y la participación familiar y comunitaria.

Desde una perspectiva de curso de vida, la Estrategia prioriza acciones desde la etapa preconcepcional, con especial énfasis en la primera infancia, y fortalece intervenciones educativas, comunitarias y sanitarias durante la niñez y la adolescencia, etapas clave para la consolidación de hábitos saludables sostenibles.

# Objetivos

El sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia constituyen una condición prevenible de origen multifactorial, cuya génesis puede iniciarse desde etapas tempranas del curso de vida. Su abordaje requiere intervenciones articuladas que incidan tanto en los comportamientos individuales como en los determinantes sociales, ambientales y estructurales.

La Estrategia adopta un enfoque integral de salud pública, con énfasis en la prevención primaria, la equidad territorial y la acción intersectorial coordinada. Se reconoce que el exceso de peso no responde únicamente a prácticas alimentarias inadecuadas, sino también a condiciones como la inseguridad alimentaria, la pobreza, la transformación de los entornos alimentarios y las limitadas oportunidades para la actividad física.

Desde una perspectiva de curso de vida, se priorizan acciones desde la etapa preconcepcional, con énfasis en la primera infancia, y se fortalecen intervenciones en la niñez y la adolescencia, etapas clave para la consolidación de hábitos saludables.

## Objetivo general

Prevenir el sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia en El Salvador, mediante la implementación de intervenciones integrales, intersectoriales y sostenibles que promuevan entornos saludables, prácticas alimentarias adecuadas y estilos de vida activos, abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos a lo largo del curso de vida.

El objetivo integra un enfoque de curso de vida y determinantes, priorizando intervenciones sostenibles que actúan tanto en la persona como en los entornos

## Objetivos específicos

1. Promover prácticas alimentarias saludables a lo largo del curso de vida.
2. Transformar los entornos alimentarios en espacios que faciliten el acceso y consumo de alimentos saludables.
3. Fomentar la actividad física regular y reducir el sedentarismo.
4. Fortalecer el marco normativo y regulatorio para reducir la exposición a factores de riesgo.
5. Consolidar la gobernanza, la articulación intersectorial y los sistemas de monitoreo y evaluación.

# Impacto

Contribuir a detener y revertir la tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia en El Salvador, favoreciendo la mejora del estado nutricional, el desarrollo integral y el bienestar de la población.

Se desea:

- a) Disminuir de forma sostenible las tasas de obesidad infantil.
- b) Reducir la carga futura de enfermedades crónicas asociadas.
- c) Mejorar el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños.
- d) Mejorar la productividad económica y reducir los costos del sistema de salud.

# Alcance

Están sujetos a la aplicación e implementación de la presente Estrategia, el personal de los diferentes establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud e instituciones públicas y privadas que brindan atención y cuidados a la niñez y adolescencia del El Salvador

# Resultados esperados

En coherencia con los objetivos específicos, se esperan los siguientes resultados estratégicos:

## 1. Alimentación

- a. Incremento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años o más.
- b. Mejora de las prácticas de alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura.
- c. Mejora de los patrones de alimentación saludable en la población infantil y adolescente.
- d. Reducción del consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

## 2. Entornos

- a. Mayor disponibilidad y acceso a alimentos saludables en entornos educativos, comunitarios y familiares.
- b. Fortalecimiento de entornos escolares saludables.
- c. Implementación de acciones comunitarias de promoción de la alimentación saludable.

### **3. Actividad física**

- a. Incremento en los niveles de actividad física en niños y adolescentes
- b. Reducción del sedentarismo y del tiempo de pantalla

### **4. Regulación**

- a. Fortalecimiento de normativas relacionadas con el etiquetado de los sucedáneos de la leche materna
- b. Reducción de la exposición a publicidad de alimentos no saludables

### **5. Gobernanza y vigilancia**

- a. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial
- b. Mejora de los sistemas de vigilancia nutricional
- c. Generación de evidencia para la toma de decisiones

# **Componentes de la estrategia y líneas de acción**

La Estrategia se implementa a través de componentes estratégicos que responden a los determinantes del sobrepeso y la obesidad, articulando intervenciones a nivel individual, familiar, comunitario e institucional, con un enfoque de curso de vida, equidad territorial e intersectorialidad.

## **Componente 1. Promoción de prácticas alimentarias saludables a lo largo del curso de vida**

Este componente se orienta a fortalecer prácticas adecuadas de alimentación desde etapas tempranas de la vida, con énfasis en la lactancia materna, la alimentación complementaria y la adopción de hábitos alimentarios saludables, considerando el entorno familiar, cultural y comunitario.

## Objetivo estratégico 1

Mejorar las prácticas de alimentación desde la primera infancia hasta la adolescencia.

### Líneas de acción

#### 1.1 Primera infancia

1.1.1 Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna

1.1.2 Fortalecimiento de la alimentación complementaria oportuna, adecuada, suficiente y segura

1.1.3 Desarrollo e implementación de estrategias de educación alimentaria nutricional dirigida a familias y cuidadores

#### 1.2 Niñez y adolescencia

1.2.1 Desarrollo e implementación de estrategias de educación alimentaria nutricional dirigida a familias y cuidadores

1.2.2 Regulación de entornos escolares

1.2.3 Reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en la niñez y adolescencia

1.2.4 Promoción del consumo de alimentos frescos, locales, culturalmente aceptados y nutricionalmente adecuados

## Componente 2. Transformación de entornos alimentarios en espacios saludables

Este componente busca transformar los entornos familiares, comunitarios y escolares donde se configuran las decisiones alimentarias, promoviendo el acceso, la disponibilidad y la oferta de alimentos saludables.

### Objetivo estratégico 2:

Garantizar entornos que faciliten el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos saludables.

## Líneas de acción

### 2.1 Primera infancia

2.1.1 Promoción de entornos alimentarios saludables en el hogar y servicios de atención integral a la primera infancia

2.1.2 Fortalecimiento de prácticas de alimentación saludable en centros de atención infantil y comunitarios

### 2.2 Niñez

2.2.1 Implementación y fortalecimiento de entornos escolares saludables

2.2.2 Regulación y mejora de la oferta de alimentos en centros educativos

2.2.3 Articulación con programas de alimentación escolar

### 2.3 Adolescencia

2.3.1 Fortalecimiento de entornos escolares y comunitarios que favorezcan elecciones alimentarias saludables

2.3.2 Promoción de entornos que limiten el acceso a alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas

### 2.4 Transversal (todas las etapas)

2.4.1 Promoción de mercados locales, agromercados y circuitos cortos de comercialización de alimentos frescos

2.4.2 Desarrollo de intervenciones comunitarias orientadas a mejorar el entorno alimentario

## Componente 3. Promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo

Este componente promueve estilos de vida activos mediante el fomento de la actividad física regular y la reducción del sedentarismo, en los diferentes entornos de desarrollo.

### Objetivo estratégico 3:

Incrementar los niveles de actividad física en niños y adolescentes y reducir el sedentarismo.

## Líneas de acción

### 3.1 Primera infancia

3.1.1 Promoción del juego activo y movimiento libre en el hogar y servicios de atención integral

3.1.2 Orientación a familias y cuidadores sobre la importancia de la actividad física en el desarrollo infantil

### 3.2 Niñez

3.2.1 Promoción de la actividad física diaria en centros educativos

3.2.2 Integración de la actividad física en la jornada escolar

### 3.3 Adolescencia

3.3.1 Promoción de prácticas deportivas, recreativas y estilos de vida activos

3.3.2 Generación de espacios seguros y accesibles para la actividad física

### 3.4 Transversal (todas las etapas)

3.4.1 Creación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el juego, la recreación y la actividad física

3.4.2 Desarrollo de campañas para la reducción del tiempo de pantalla

3.4.3 Promoción de estilos de vida activos en el entorno familiar y comunitarios

## Componente 4. Fortalecimiento del entorno normativo y regulatorio

Este componente se orienta a fortalecer el marco normativo y regulatorio para reducir la exposición a factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad.

### Objetivo estratégico 4:

Reducir la exposición de la población infantil y adolescente a factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad.

## Líneas de acción

### 4.1 Primera infancia

4.1.1 Fortalecimiento del cumplimiento de la norma técnica del registro y etiquetado de los sucedáneos de la leche materna

### 4.2 Niñez

4.2.1 Regulación de la oferta, publicidad y comercialización de alimentos no saludables en entornos escolares

### 4.3 Adolescencia

4.3.1 Regulación del marketing y la publicidad de alimentos no saludables dirigidos a adolescentes

### 4.4 Transversal (todas las etapas)

4.4.1 Fortalecimiento del marco normativo sobre etiquetado y publicidad de alimentos

4.4.2 Promoción de políticas públicas orientadas a la creación de entornos saludables

## Componente 5. Gobernanza, fortalecimiento de sistemas

Este componente busca fortalecer la coordinación intersectorial, la capacidad institucional y los sistemas de información, asegurando la implementación efectiva, el monitoreo continuo y la sostenibilidad de la Estrategia.

### Objetivo estratégico 5:

Garantizar la implementación efectiva, la coordinación intersectorial y sostenibilidad de la Estrategia.

## Líneas de acción

### 5.1 Transversal (todas las etapas)

5.1.1 Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial entre salud, educación, agricultura, desarrollo social y otros sectores relevantes

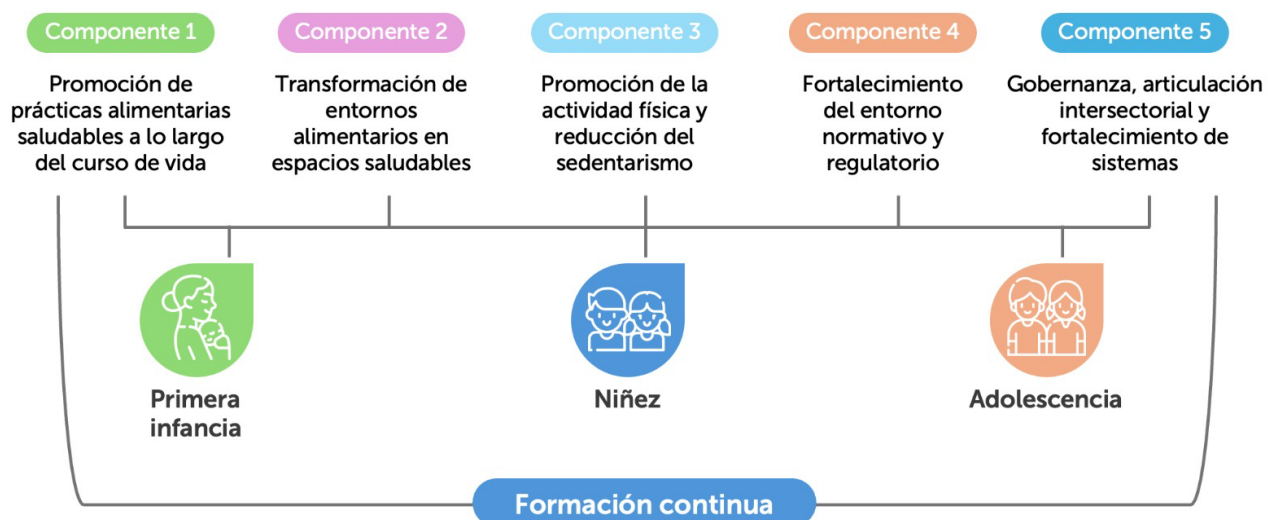
5.1.2 Consolidación de plataformas multisectoriales y de jóvenes para la implementación y seguimiento de la Estrategia

5.1.3 Fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional y de los sistemas de información en salud

5.1.4 Desarrollo de capacidades técnicas en el personal de los diferentes sectores involucrados

5.1.5 Generación, análisis y uso de evidencia para la toma de decisiones y mejora continua de las intervenciones

## Componentes de la estrategia



# Mecanismos de implementación de la estrategia

La implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia se desarrollará mediante un enfoque integral, intersectorial y territorial, orientado a la articulación efectiva de actores, recursos y acciones en los distintos niveles del país.

Esta ruta de implementación se sustenta en los resultados del análisis causal y del proceso participativo desarrollado durante la formulación de la Estrategia, permitiendo orientar intervenciones pertinentes, contextualizadas y sostenibles.

## 1. Articulación intersectorial

La Estrategia se implementará mediante la coordinación entre las instituciones del Estado vinculadas a la salud, educación, agricultura, desarrollo social, economía, medio ambiente y otros sectores relevantes, promoviendo la acción conjunta para abordar los determinantes del sobrepeso y la obesidad.

Se fortalecerán los espacios de coordinación existentes, incluyendo plataformas multisectoriales y redes de jóvenes, con el fin de asegurar la alineación de políticas, programas e intervenciones.

## 2. Niveles de implementación

Las acciones de la Estrategia se desarrollarán de manera articulada en los siguientes niveles:

- a) Nivel nacional: definición de lineamientos técnicos, normativos y de política pública, así como la coordinación general de la Estrategia.
- b) Nivel regional y local: adaptación e implementación de las intervenciones según el contexto territorial.
- c) Nivel comunitario: ejecución de acciones dirigidas a familias y comunidades, promoviendo la participación activa y la apropiación comunitaria.

### **3. Integración en servicios y programas existentes**

La Estrategia se implementará mediante su incorporación en las atenciones de salud brindadas en los centros escolares, en el desarrollo de los programas sociales y otras plataformas institucionales, optimizando los recursos disponibles y evitando la duplicidad de esfuerzos.

Esta integración permitirá ampliar la cobertura, mejorar la eficiencia y fortalecer la sostenibilidad de las intervenciones.

### **4. Fortalecimiento de capacidades**

Se promoverá el desarrollo de capacidades técnicas del personal de salud, educación y otros sectores involucrados, mediante procesos de formación, capacitación y acompañamiento técnico.

Asimismo, se impulsará la elaboración y difusión de lineamientos, herramientas y materiales educativos que faciliten la implementación de la Estrategia.

### **5. Participación social y comunitaria**

Se fomentará la participación activa de familias, comunidades, juventudes, sociedad civil y otros actores locales, reconociendo su rol clave en la adopción de prácticas saludables y en la sostenibilidad de las acciones.

Se promoverán procesos participativos, inclusivos y culturalmente pertinentes que fortalezcan la apropiación territorial de la Estrategia.

### **6. Gestión de recursos y cooperación**

La implementación de la Estrategia se apoyará en la movilización y gestión de recursos nacionales e internacionales, incluyendo cooperación técnica y financiera.

Se promoverá la eficiencia en el uso de los recursos, la alineación con prioridades nacionales en nutrición y seguridad alimentaria, y la gestión continua de alianzas estratégicas que fortalezcan su implementación.

### **7. Gobernanza**

La Estrategia será liderada por el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud, nutrición y seguridad alimentaria, responsable de orientar, coordinar y dar seguimiento a su implementación de la estrategia a nivel nacional.

La articulación intersectorial se realizará a través de las diferentes plataformas que se encuentran definidas en el Modelo de Sistemas Alimentarios, que integrará a los sectores clave, incluyendo salud, educación, atención integral a la primera infancia, agricultura, desarrollo social, economía, comunicación y deporte, entre otros.

Esta instancia facilitará la planificación conjunta, la definición de responsabilidades, el seguimiento de avances y la toma de decisiones basada en evidencia. Asimismo, se promoverá la participación activa de gobiernos locales, sociedad civil, sector privado y cooperación internacional y jóvenes garantizando una implementación territorial, sostenible y alineada a las prioridades nacionales.

## Mapa de actores claves para la implementación de la estrategia

La implementación de la Estrategia para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia requiere la participación articulada de múltiples actores a nivel nacional, internacional y territorial, reconociendo que el abordaje de esta problemática es multisectorial y demanda una acción coordinada entre el Estado, la sociedad civil, la cooperación internacional, la academia, las familias y las comunidades.

En este marco, se identifican los siguientes actores clave y sus roles:

### 1. Sector gubernamental

Comprende a las instituciones del Estado responsables de la formulación, implementación, regulación y seguimiento de políticas públicas en salud, educación, alimentación, atención integral a la primera infancia, agricultura, desarrollo social, deportes y secretaría de comunicaciones, constituyéndose como el eje rector de la respuesta nacional para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

### **1.1 Principales actores:**

- a. Despacho de la Primera Dama
- b. Ministerio de Salud
- c. Ministerio de Educación
- d. Ministerio de Agricultura
- e. Ministerio de Cultura
- f. Ministerio de Medio Ambiente
- g. Ministerio de Economía
- h. Instituto Crecer Juntos
- i. Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia - CONAPINA
- j. Instituto Nacional de los Deportes – INDES
- k. Gobiernos locales

### **1.2 Rol:**

- a. Coordinar la incorporación de la Estrategia en políticas, planes, normas técnicas y presupuestos institucionales.
- b. Garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

## **2. Sociedad civil organizada**

Incluye organizaciones no gubernamentales, fundaciones y redes que trabajan en nutrición, seguridad alimentaria, desarrollo comunitario y derechos de la niñez y adolescencia.

Instituciones que forman parte de la Plataforma de sociedad civil: (Fundación EDUCO, Save the Children, OXFAM, Ayuda en Acción, FUSAL, Visión Mundial, entre otros)

### **2.1 Rol:**

- a. Apoyar la implementación de intervenciones a nivel comunitario.
- b. Promover la participación social.
- c. Fortalecer procesos de educación y sensibilización.
- d. Contribuir a la rendición de cuentas.

## **3. Cooperación internacional y organismos multilaterales**

Incluye agencias del sistema de Naciones Unidas y otros organismos que brindan asistencia técnica y financiera en nutrición y seguridad alimentaria.

### **3.1 Principales actores:**

- a. FAO.
- b. PMA.
- c. Movimiento SUN.
- d. INCAP.
- e. FIAP.

### **3.2 Rol:**

- a. Brindar asistencia técnica.
- b. Apoyar en la generación de evidencia.
- c. Financiar intervenciones estratégicas.
- d. Acompañar procesos de fortalecimiento institucional.

## **4. Academia y sector técnico**

Incluye universidades, centros de investigación y profesionales especializados en nutrición, salud pública y áreas relacionadas.

### **4.2 Rol:**

- a. Generar evidencia científica.
- b. Apoyar en la formación de recursos humanos.
- c. Contribuir al monitoreo y evaluación.
- d. Desarrollar investigaciones aplicadas.

## **5. Familias y comunidades**

Incluye a madres, padres, cuidadores, niños y adolescentes.

### **5.1 Rol:**

- a. Adoptar prácticas alimentarias saludables.
- b. Participar activamente en las intervenciones.
- c. Contribuir a la sostenibilidad de las acciones en el territorio.

## **6. Juventudes y red de jóvenes**

Incluye red de jóvenes, estudiantes y organizaciones lideradas por jóvenes.

### **6.1 Rol:**

- a. Promover estilos de vida saludables.
- b. Participar en procesos de sensibilización y comunicación.
- c. Actuar como agentes de cambio en sus comunidades.
- d. Contribuir a la construcción de entornos saludables.

La articulación efectiva entre estos actores permitirá una implementación integral, sostenible y contextualizada de la Estrategia, fortaleciendo la gobernanza en nutrición y seguridad alimentaria y promoviendo un enfoque participativo que responda a las necesidades del país.

# Hoja de ruta para la puesta en marcha de la estrategia

Con el fin de garantizar una implementación progresiva, articulada y sostenible de la Estrategia, se establecen las siguientes acciones clave que orientan su puesta en marcha a nivel nacional y territorial:

## **1. Lanzamiento y posicionamiento de la estrategia**

- a. Oficializar la Estrategia a nivel nacional mediante su lanzamiento institucional.
- b. Posicionamiento en la agenda pública y sectorial.

## **2. Socialización y apropiación de la estrategia a nivel multisectorial**

- a. Divulgar la Estrategia con el personal estratégico del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- b. Socialización con plataformas multisectoriales a nivel nacional y territorial.
- c. Comunicación dirigida a familias y comunidades.
- d. Promover la apropiación de la estrategia por parte de actores clave.

## **3. Fortalecimiento de capacidades técnicas**

- a. Capacitación dirigidos al personal de salud y otros sectores involucrados.
- b. Desarrollo de competencias para la implementación, monitoreo y evaluación de la Estrategia.

## **4. Actualización y fortalecimiento del marco normativo**

- a. Revisión y fortalecimiento de normativa, protocolos y lineamientos.
- b. Incorporación de enfoques actualizados en guías alimentarias y documentos técnicos.

## **5. Educación y comunicación**

- a. Diseño e implementación de un Plan Nacional de Educación y Comunicación.
- b. Desarrollo de mensajes claros, culturalmente pertinentes y basados en evidencia.

## **6. Integración en planes y políticas**

- a. Incorporación de la Estrategia en planes sectoriales e institucionales.
- b. Alineación con políticas nacionales de salud, educación y la hoja de ruta de los sistemas alimentarios sostenibles.

## **7. Gestión de alianzas**

- a. Establecimiento de convenios de cooperación.
- b. Movilización de apoyo técnico y financiero.

## **8. Fortalecimiento de sistemas de información**

- a. Desarrollo y actualización de estudios nacionales.
- b. Fortalecimiento de sistemas de monitoreo y vigilancia nutricional.

# **Monitoreo y evaluación de la estrategia**

El monitoreo y la evaluación de la Estrategia permitirán dar seguimiento a su implementación, medir avances en el cumplimiento de los objetivos y generar evidencia para la toma de decisiones.

Este proceso se desarrollará de manera continua, articulando los sistemas de información existentes y fortaleciendo los mecanismos de análisis y reporte a nivel nacional y territorial.

El sistema de monitoreo y evaluación se estructurará en indicadores de proceso, resultado e impacto, que permitirán evaluar tanto la ejecución de las intervenciones como los cambios generados en la población.

### **1. Indicadores de impacto**

Se priorizan indicadores orientados a medir cambios en el estado nutricional, condiciones de salud y factores asociados en la población:

- a. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.
- b. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar.
- c. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes.
- d. Porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- e. Prevalencia de diabetes mellitus en población menor de 18 años.
- f. Prevalencia de hipertensión arterial en población menor de 18 años.
- g. Proporción de niños y adolescentes con actividad física adecuada.
- h. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados.

## 2. Indicadores de proceso por componente

### Componente 1. Alimentación saludable

- a. Porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- b. Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria adecuada.
- c. Número de intervenciones educativas realizadas con la estrategia CAS que abordan la alimentación saludable implementadas.

### Componente 2. Entornos saludables

- a. Porcentaje de centros educativos con entornos alimentarios saludables implementados.
- b. Número de intervenciones comunitarias en alimentación saludable.

### Componente 3. Actividad física

- a. Porcentaje de niños de 1 a 4 años que realizan al menos 30 minutos diarios de actividad física en diferentes entornos (hogar, CAPI, Centros comunitarios de atención a la niñez y la familia, Círculos de familia y comunidad).
- b. Porcentaje de niños y adolescentes de 5 a 17 años que realizan al menos 60 minutos diarios de actividad física en diferentes entornos (hogar, centros educativos y comunidad).
- c. Número de espacios comunitarios habilitados para actividad física.

### Componente 4. Regulación

- a. Número de normativas implementadas o fortalecidas.
- b. Porcentaje de cumplimiento de regulación de publicidad de alimentos.

### Componente 5. Gobernanza

- a. Número de espacios de coordinación intersectorial activos.
- b. Número de instituciones que implementan acciones de la Estrategia.
- c. Número de profesionales formados.

## 3. Fuentes de información

Las principales fuentes de información incluyen:

- a. Encuesta Nacional de Salud (ENS).
- b. Encuesta de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (EPINA).
- c. Sistema de Información en Salud.
- d. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM).
- e. Sistemas de vigilancia nutricional.

#### 4. Estrategia Crecer y Aprender Saludables (CAS)

Por medio de la estrategia se orientada a mejorar el estado de salud, nutrición y bienestar integral de la niñez en el entorno escolar.

#### 5. Uso de la información

Se propone que, mediante el Sistema Nacional de Salud, se mantenga la vigilancia del sobrepeso y obesidad y de los trastornos alimentarios, trabajando en los siguientes aspectos:

- a. Tamizaje del sobrepeso y la obesidad en centros de atención integral a la niñez, centros educativos, centros comunitarios de atención a la niñez y la familia, círculos de familia y mediante visitas domiciliarias.
- b. Alerta temprana y de referencia oportuna para la atención de casos identificados por medio de atenciones en los establecimientos de salud y por medio de la Estrategia Creciendo y Aprendiendo Saludables.
- c. Tamizaje de los trastornos alimentarios en adolescentes.
- d. Investigación y generación de evidencia mediante estudios especiales, en coordinación con las plataformas multisectoriales.

## Sostenibilidad

La sostenibilidad de la Estrategia se sustenta en su integración progresiva en las políticas públicas, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la consolidación de mecanismos que garanticen su continuidad, escalamiento y adaptación en el tiempo:

- a. Institucionalización en políticas públicas.** La Estrategia se incorporará de manera progresiva en los instrumentos de planificación nacional, sectorial y territorial, asegurando su alineación con las políticas de salud, educación, seguridad alimentaria y desarrollo social. Asimismo, se promoverá la inclusión de sus acciones en los Planes Operativos Anuales de las instituciones involucradas, así como el fortalecimiento del marco normativo y técnico que respalde su implementación.
- b. Sostenibilidad financiera.** Se impulsará la asignación progresiva de recursos dentro de los presupuestos institucionales, así como la gestión de financiamiento complementario a través de cooperación nacional e internacional. Se promoverá una utilización eficiente de los recursos disponibles, priorizando intervenciones de alto impacto y sostenibilidad.
- c. Fortalecimiento de capacidades.** Se desarrollarán procesos continuos de

formación, capacitación y asistencia técnica dirigidos al personal de los sectores involucrados, fortaleciendo competencias para la implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia. Asimismo, se promoverá la generación de conocimiento y evidencia que contribuya a la mejora continua de las intervenciones.

- d. Escalamiento y adaptación territorial.** La Estrategia se implementará de manera progresiva en los distintos territorios del país, promoviendo su adaptación a contextos locales y fortaleciendo el rol de actores locales claves para su ejecución. Se priorizarán territorios con mayores niveles de vulnerabilidad, con el fin de reducir brechas y garantizar equidad en los resultados.
- e. Cultura de mejora continua.** Se fomentará una cultura de evaluación, aprendizaje y mejora continua, mediante la sistematización de experiencias, la identificación de buenas prácticas y el ajuste de las intervenciones en función de la evidencia generada.
- f. Territorialización.** Asimismo, se promoverá su incorporación progresiva en planes, presupuestos y mecanismos de gestión a nivel nacional y territorial, favoreciendo su institucionalización y sostenibilidad

## Recomendaciones estratégicas

Con el propósito de fortalecer la implementación, sostenibilidad e impacto de la Estrategia, se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1. Priorizar la prevención desde la primera infancia.** Fortalecer intervenciones desde la etapa preconcepcional, el embarazo y los primeros años de vida, reconociendo su impacto en el desarrollo y en la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- 2. Consolidar la articulación intersectorial.** Fortalecer la coordinación efectiva entre sectores clave, promoviendo la integración de acciones en salud, educación, agricultura y desarrollo social para abordar los determinantes estructurales.
- 3. Transformar los entornos saludables y de actividad física.** Impulsar entornos escolares, comunitarios y familiares que faciliten el acceso a alimentos saludables y promuevan estilos de vida activos.
- 4. Fortalecer el marco normativo y regulatorio.** Avanzar en la regulación de la publicidad, el etiquetado de los sucedáneos de la leche materna y la disponibilidad de alimentos no saludables, especialmente en población infantil.
- 5. Promover la participación social y comunitaria.** Fomentar la participación activa de familias, comunidades, juventudes y sociedad civil, fortaleciendo la apropiación territorial de la estrategia.

**6. Asegurar la sostenibilidad financiera y técnica.** Gestionar recursos y asistencia técnica que permitan la implementación continua y escalable de la Estrategia.

**7. Fortalecer los sistemas de información y evidencia.** Consolidar los sistemas de monitoreo, evaluación y generación de evidencia, para orientar la toma de decisiones y mejorar la efectividad de las intervenciones.

## Conclusiones

El sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, niñez y adolescencia constituyen uno de los principales desafíos de salud pública en El Salvador, con implicaciones significativas para el desarrollo humano, el bienestar social y la sostenibilidad del sistema de salud.

Su carácter multifactorial requiere una respuesta integral que trascienda intervenciones aisladas y se oriente a la transformación de los determinantes que condicionan la alimentación, la actividad física y los entornos en los que se desarrollan niños y adolescentes.

La presente Estrategia Nacional establece un marco de acción articulado, basado en un enfoque de curso de vida, equidad territorial e intersectorialidad, que permite avanzar hacia la implementación de soluciones concretas, sostenibles y adaptadas a la realidad del país.

A través de sus componentes estratégicos, mecanismos de implementación, sistema de monitoreo y evaluación, y la participación activa de actores clave, se sientan las bases para una respuesta estructural orientada a la promoción de prácticas saludables y la generación de entornos protectores. Asimismo, la Estrategia reafirma el compromiso del Estado salvadoreño con la protección del derecho a la salud y a la alimentación adecuada, en coherencia con las prioridades nacionales y los compromisos internacionales en materia de nutrición y desarrollo sostenible.

El éxito de esta Estrategia dependerá de la voluntad política, la articulación efectiva entre sectores, la participación activa de la población y la capacidad de sostener en el tiempo las acciones propuestas. En este sentido, se constituye como una oportunidad para generar transformaciones sostenibles que contribuyan a mejorar el estado nutricional, el desarrollo integral y la calidad de vida de las presentes y futuras generaciones.

# Siglas y acrónimos

1. CBA	Canasta Básica Alimentaria
2. CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
3. DC	Defensoría del Consumidor
4. DPD	Despacho de la Primera Dama de la República
5. EAN	Educación Alimentaria y Nutricional
6. ECAS	Estrategia Crecer y Aprender Saludables
7. ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
8. EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
9. ENS	Encuesta Nacional de Salud
10. FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
11. GOES	Gobierno de El Salvador
12. ICJ	Instituto Crecer Juntos
13. IMC	Índice de Masa Corporal
14. INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
15. INDES	Instituto Nacional de los Deportes
16. INS	Instituto Nacional de Salud
17. MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
18. MICULTURA	Ministerio de Cultura
19. MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
20. MINSAL	Ministerio de Salud
21. NNUU	Sistema de Naciones Unidas
22. ONEC	Oficina Nacional de Estadística y Censos
23. ONG	Organización No Gubernamental
24. SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
25. SAS	Sistemas Alimentarios Sostenibles
26. SICA	Sistema de Integración Centroamericana
27. SIMMOW	Sistema de Morbimortalidad en Línea
28. SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
29. SUN	Scaling Up Nutrition

# Glosario

- 1. Ablactación o alimentación complementaria:** la introducción de alimentos líquidos o sólidos diferentes a la leche materna en la dieta del bebé, con el objetivo de suplir las necesidades nutricionales que la leche materna sola no puede cubrir. Este proceso se suele iniciar a partir de los 6 meses de edad, cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales del niño.
- 2. Actividad Física:** comprende todos los movimientos corporales que implican gasto energético y que forman parte de la vida diaria, incluyendo el juego activo en la primera infancia, la recreación, el deporte, el desplazamiento activo y las actividades cotidianas. Su práctica regular contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, mejora la salud física y mental, y constituye un factor clave en la prevención del sobrepeso y la obesidad a lo largo del curso de vida.
- 3. Alimento nutritivo:** es aquel que aporta nutrientes esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo, y que protege de la malnutrición. Estos alimentos también deben minimizar la presencia de nutrientes que preocupan a la salud pública, como grasas saturadas, azúcares libres y sodio.
- 4. Alimentación saludable:** es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación equilibrada.
- 5. Alimentación:** es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades del día a día.
- 6. Acceso a alimentos:** capacidad de una persona, una familia o una comunidad para poder adquirir en todo tiempo en cantidad suficiente los alimentos necesarios para una vida activa y saludable; esta puede ser económica o física. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, el empleo, los salarios, la condición de vulnerabilidad, la autonomía personal, las condiciones socio geográficas, los canales de comercialización, las vías de acceso, la distribución de ingresos y activos y los precios de los alimentos.

- 7. Alimentación adecuada:** el consumo de alimentos nutritivos e inocuos, culturalmente aceptables, en la cantidad y calidad suficiente para lograr un equilibrio energético y el aporte suficiente de macro y micronutrientes para llevar una vida saludable y activa.
- 8. Antropometría:** técnica utilizada para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, así también refleja el estado nutricional y de salud.
- 9. Bajo peso al nacer (BPN):** indicador utilizado para medir la desnutrición intrauterina y corresponde a los nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos. El BPN tiene dos fuentes de variación: el retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) y la prematurez.
- 10. Consumo:** es la cantidad y calidad de alimentos ingeridos para la alimentación. Sus determinantes son: la oferta de alimentos o disponibilidad, el acceso de alimentos (económico y físico), el proceso de preparación de los alimentos para ser consumidos, el comportamiento alimentario (costumbres, actitudes y prácticas), la educación en alimentación y nutrición, especialmente en situaciones de crisis, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad y el tamaño y la composición de la familia.
- 11. Disponibilidad de alimentos:** oferta interna neta de alimentos que puede ofrecer un territorio (país, región o una comunidad) para su población, resultante de la suma de la producción nacional más las importaciones, menos las exportaciones, los alimentos para consumo animal, los alimentos para otros usos y las pérdidas post cosecha.
- 12. Entorno alimentario saludable en centros educativos:** se considerará que un centro educativo cuenta con un entorno alimentario saludable cuando cumple con criterios definidos que incluyen:
  - Disponibilidad y acceso a alimentos saludables conforme a las Guías Alimentarias Nacionales.
  - Regulación de la oferta y comercialización de alimentos y bebidas dentro del entorno escolar (cafetines y tiendas escolares).
  - Acceso a agua potable segura.
  - Implementación de acciones de educación alimentaria y nutricional.
  - Promoción de la actividad física y estilos de vida saludables.
  - Restricción de la publicidad y promoción de productos no saludables dirigida a niños y adolescentes dentro del entorno educativo.

- 13. Entorno obesogénico:** el ambiente, al que también llamamos contexto social o nicho ecológico, se le puede calificar actualmente como obesogénico, por la suma de influencias que rodean al individuo y generan oportunidades y condiciones de vida que provocan aumento de peso en individuos o poblaciones.
- 14. Entorno social favorable:** generación de un ambiente de apoyo para las acciones de IEC, dirigidas a promover estilos de vida saludables y la prevención del sobrepeso, obesidad, el sedentarismo y los factores de riesgo relacionados a la enfermedad crónica no transmisibles.
- 15. Educación alimentaria y nutricional:** se define la educación alimentaria y nutricional como un conjunto de estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de elecciones alimentarias saludables y comportamientos que promuevan la salud y el bienestar. Esto implica la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a las personas tomar decisiones informadas sobre su alimentación y estilo de vida.
- 16. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y personal docente:** que deben ser provistos de herramientas educativas y fortalecido sus competencias técnicas para realizar procesos educativos que contribuyan a potenciar los factores protectores, prevenir los factores de riesgo relacionados al sobre peso y la obesidad.
- 17. Lactancia materna exclusiva (LME):** se recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin la adición de otros alimentos o líquidos, con la excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.
- 18. Participación ciudadana:** las acciones de IEC se realizarán en el marco de la participación de la población en el ámbito local, a partir de la organización existente, promoviendo alianzas y redes sociales. Se espera la incorporación de los actores sociales en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de dichas acciones que incluyan mecanismos y estrategias para la estimulación y el mantenimiento de las conductas saludables en la población.
- 19. Personas sedentarias:** personas que poseen una actividad física mínima definida como aquella persona que durante la última semana no realizó ninguna actividad física moderada o intensa
- 20. Patrones alimentarios:** los hábitos y comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos, tanto a nivel individual como grupal. Es la forma habitual en que una persona o grupo de personas se alimenta, incluyendo la variedad, combinación, cantidad y frecuencia de los alimentos y bebidas que consumen.

- 21. Producto interno bruto (PIB):** valor del flujo neto de bienes y servicios producidos en un país durante un período de referencia determinado.
- 22. Refrigerios hipercalóricos:** a aquellos que contienen una gran cantidad de calorías en comparación con su valor nutricional. Son alimentos que, aunque pueden ser apetitosos y satisfacer el hambre temporalmente, no aportan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo y pueden contribuir al aumento de peso y a problemas de salud.
- 23. Sobrepeso y obesidad:** corresponde a la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se mide a través del índice de masa corporal (IMC, peso en kilogramos dividido entre el cuadrado de la talla en metros). Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 y menor de 30 es considerada con sobrepeso.
- 24. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN):** es un estado en el cual todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de los alimentos que necesitan en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuva al logro de su desarrollo, en condiciones equitativas y sin comprometer la sustentabilidad del medio ambiente.
- 25. Ultraprocesado:** un producto industrializado formulado con sustancias refinadas, aditivos y, a menudo, grandes cantidades de azúcar, sal y grasas, que se presentan como listas para comer o beber. Estos alimentos suelen incluir bebidas azucaradas, snacks y comidas rápidas, y se caracterizan por su composición compleja, con ingredientes no utilizados en la preparación casera.
- 26. Valor nutricional de un alimento:** se refiere a la cantidad de energía y nutrientes esenciales que contiene, y que son necesarios para mantener la salud y las funciones corporales de una persona. El valor nutricional también incluye información sobre la ingesta recomendada de ciertos nutrientes para mantener una dieta equilibrada.

# Disposiciones finales

## a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a la presente estrategia, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

## b) Revisión y actualización

La presente estrategia será revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

## c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en la presente estrategia, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

## Vigencia

La presente estrategia entrará en vigencia el día de su firma por el Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,



**Dr. Francisco José Alabi Montoya**

Ministro de Salud *ad honorem*

# Referencias bibliográficas

- 1.** Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.
- 2.** Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido.
- 3.** Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
- 4.** Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 5.** Ley General de Educación.
- 6.** Ley de Desarrollo y Protección Social.
- 7.** Modelo de Sistemas Alimentarios Sostenibles, El Salvador 2021.
- 8.** Estudio del Costo de la Doble Carga de Malnutrición en El Salvador, PMA/CEPAL/-MINSAL, 2019.
- 9.** Encuesta Nacional de Salud, EMS -2021.
- 10.** Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples – EHPM -2023.
- 11.** Análisis de la Situación Alimentaria en El Salvador, INCAP, 2011.
- 12.** Estudio de Comidas Preparadas fuera del Hogar, DC -2019.
- 13.** VII Censo de Población y VI de Vivienda, El Salvador 2024.
- 14.** Informe sobre Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo, 2024.
- 15.** Economic Impacts of Overweight and Obesity, 2da Ed, 2022.
- 16.** The Nutrition Transition – The State of Agricultural Commodity Markets, 2024.
- 17.** Investigación: Factores asociados a sobrepeso y obesidad en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreña, trabajo de pregrado - UCA 2023.
- 18.** St. George, S.M., Agosto, Y., Rojas, L.M., Soares, M.H., Bahamón, M., Prado, G.J., & Smith, J.D. (2019). A developmental cascade perspective of pediatric obesity: A systematic re-view of preventive interventions from infancy through late adolescence. *Obesity Reviews*, 21.
- 19.** Para cada infancia, nutrición: Estrategia de Nutrición para 2020-2030, Nueva York.
- 20.** The Amsterdam Healthy Weight Approach: Investing in healthy urban childhoods: A case study on healthy diets for children, 2020.



MINISTERIO  
DE SALUD