

58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/5
6 de julio del 2020
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA: INFORME FINAL

Antecedentes

1. El *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* (documento CD53/9, Rev. 2 y resolución CD53.R13) (1, 2) fue aprobado por el 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre del 2014. El objetivo general de este plan de acción era detener la epidemia cada vez mayor de la obesidad en la niñez y la adolescencia. En el 2014, 7,1% de los menores de 5 años y 32,6% de los niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad. Alcanzar este objetivo requería un enfoque multisectorial que abarcara la totalidad del curso de la vida, que se basara en el modelo socioecológico y se centrara en transformar el ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física (1-4).
2. El objetivo del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la ejecución de este plan de acción, sobre la base del logro de los indicadores para el período 2014-2019.

Análisis del progreso alcanzado

3. Al final del quinto y último año de ejecución del plan de acción se habían registrado avances hacia el logro de los indicadores, aunque no todos se habían alcanzado, como se muestra en el resumen más adelante. Para evaluar el progreso, se recabó información de las siguientes fuentes: la base de datos mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la aplicación de medidas nutricionales; los informes de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna; el examen mundial de la OMS sobre las políticas de nutrición; la Encuesta Mundial de Salud a Escolares; la encuesta de la OMS sobre la capacidad de los países para hacer frente a las enfermedades no transmisibles (ENT); y la base de datos de Open Street Network of the Americas. Además, se recopilaron documentos de la OPS, la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por su sigla en inglés) y el Fondo de las Naciones
-

Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés). Por último, se consultaron en internet documentos gubernamentales relacionados con los objetivos del plan de acción.

Línea de acción estratégica 1: Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.

4. Hubo progreso en cuanto a la inclusión del asesoramiento sobre alimentación saludable y actividades para la prevención de la obesidad en los servicios de atención primaria de salud, de acuerdo con el examen de las políticas de nutrición a escala mundial de la OMS correspondiente al bienio 2016-2017. Con respecto a la alimentación del lactante y del niño pequeño, la introducción del conjunto de instrumentos de Netcode, de la OMS y el UNICEF, ha permitido que un mayor número de países realice encuestas de seguimiento de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Sin embargo, un solo Estado Miembro presenta los resultados de este seguimiento por lo menos una vez cada tres años. Siguen sin sancionarse las violaciones del Código que se detectan, y no hay consecuencias para los infractores. El número de países en los cuales al menos 50% de los servicios de salud materna han recibido la certificación de que cumplen con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es bajo, en parte por la falta de integración de este programa a los sistemas de atención de salud. Por medio de las redes de la IHAN en América Latina y el Caribe, la OPS está apoyando a los países para que adopten la guía revisada de la OMS y el UNICEF sobre los “hospitales amigos del niño”. En esta guía, se incorporan los 10 pasos de la IHAN como criterios para la atención de buena calidad y se establece que deben cumplirse en todos los servicios de salud materna.

Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países con servicios de atención primaria de salud que han incorporado actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física. Línea de base (2014): 1 Meta (2019): 10</p>	<p>19 países tienen herramientas clínicas que incorporan actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física, como parte de sus servicios de atención primaria de salud. Esto representa casi el doble de la meta original.</p>

Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la <i>Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño</i>	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.2.1 Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del Código. Línea de base (2014): 5 Meta (2019): 15</p>	<p>Un país publica con regularidad informes sobre el seguimiento de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes.</p> <p>Cuatro de los países incluidos en la línea de base no siguieron dando seguimiento a la aplicación del Código con la periodicidad establecida.</p> <p>Siete países publicaron resultados recientes, pero solo una vez en los últimos tres años. La meta no se alcanzará ni siquiera si estos países cumplieran con la periodicidad establecida.</p>
<p>1.2.2 Número de países que tienen al menos 50% de los servicios de salud materna certificados como IHAN. Línea de base (2014): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Cuatro países informaron que al menos 50% de sus servicios de salud materna (públicos y privados) han sido certificados o recertificados como IHAN en los últimos cinco años. Esto representa 80% de la meta original.</p>

Línea de acción estratégica 2: Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares.

5. El mejoramiento del entorno con respecto a la alimentación escolar genera un interés cada vez mayor en los países y está recibiendo apoyo de la OPS y otros organismos. La mayor parte de los países tienen programas de alimentación escolar que cumplen con las guías alimentarias nacionales; la mayoría también tienen normas o reglamentos que promueven el consumo de alimentos saludables y agua, o que restringen la disponibilidad de las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. No se ha dado prioridad a la promoción de la actividad física en las escuelas, y no hay ninguna política nacional específica que cumpla con el indicador 2.2.1. Se requiere más participación y compromiso por parte de los ministros de educación. La OPS está trabajando según lo establecido en el marco del Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT¹ para incorporar los asuntos relacionados con las enfermedades no transmisibles y la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia en la Agenda Interamericana de Educación mediante la ejecución del plan de acción de Antigua y Barbuda del 2019 (5).

¹ El Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT es una alianza estratégica de organizaciones interamericanas e instituciones y organismos internacionales asociados encabezados por la OPS.

Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos</p> <p>Línea de base (2014): 3 Meta (2019): 12</p>	<p>23 países tienen programas de alimentación escolar que cumplen con sus guías alimentarias nacionales o los requerimientos nutricionales de macronutrientes, o proporcionan listas de alimentos saludables para la elaboración de los menús escolares. Esto representa el doble de la meta original.</p>
<p>2.1.2 Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional</p> <p>Línea de base (2014): 8 Meta (2019): 16</p>	<p>19 países tienen normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas (“alimentos competidores”) que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, o que restringen la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Esta cifra está por encima de la meta original.</p>
<p>2.1.3 Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable</p> <p>Línea de base (2014): 3 Meta (2019): 12</p>	<p>25 países tienen agua potable por lo menos en 70% de las escuelas. Esto representa más del doble de la meta original.</p>
Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica)</p> <p>Línea de base (2014): 0 Meta (2019): 10</p>	<p>Ningún país ha puesto en marcha un programa que incluya al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).</p>

Línea de acción estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos.

6. Las políticas fiscales y reglamentarias —en particular, los impuestos a las bebidas azucaradas y, en menor grado, la restricción de la publicidad de alimentos y bebidas— así como las normas sobre el etiquetado de los alimentos, han evolucionado en la Región y más países han promulgado leyes y reglamentos en este ámbito. La OPS ha brindado apoyo a los países al crear, aplicar, vigilar y evaluar tales herramientas de política para mejorar el entorno alimentario y favorecer una alimentación más saludable. La promulgación de leyes y reglamentos es un proceso largo en el cual participan muchos interesados directos. Aunque se ha logrado cierto avance, aún no se han alcanzado las metas originales.

Objetivo 3.1: Ejecutar políticas para reducir el consumo infantil y adolescente de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que han aprobado legislación para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional</p> <p>Línea de base (2014): 1 Meta (2019): 10</p>	<p>Ocho países han aprobado legislación para aplicar impuestos a las bebidas azucaradas. Esto representa un 80% de la meta original. Además, se están elaborando propuestas en varios países.</p>
Objetivo 3.2: Establecer reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente frente al efecto de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo con las <i>Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas</i></p> <p>Línea de base (2014): 1 Meta (2019): 15</p>	<p>Seis países han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Esto no incluye los reglamentos sobre la publicidad en las escuelas.</p> <p>Esto representa un 40% de la meta original. Además, se están elaborando propuestas en varios países.</p>

Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.1 Número de países que han establecido normas, que tengan en cuenta el Codex Alimentarius, para el etiquetado del frente del envase que permiten identificar de manera rápida y sencilla las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional</p> <p>Línea de base (2014): 1 Meta (2019): 15</p>	<p>Cuatro países han puesto en marcha sistemas para el etiquetado del frente del envase a fin de informar a los consumidores acerca de los productos procesados o ultraprocesados con alto contenido de azúcar, grasas y sodio. Esto representa solo 27% de la meta original.</p> <p>Un país aprobó recientemente una ley para introducir el etiquetado en el frente del envase, y se están elaborando propuestas en otros cuatro países.</p> <p>La Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) han elaborado propuestas subregionales.</p>

Línea de acción estratégica 4: Otras medidas multisectoriales

7. La obesidad en los niños y los adolescentes tiene muchas causas, y doce países han aprobado estrategias y planes de acción multisectoriales para abordar esta preocupación de salud, con el apoyo técnico de la OPS. También ha aumentado el número de países que aplican programas de ciclovías recreativas para promover la actividad física en todos los sectores de la población. Asimismo, la mayoría de los países tienen programas de agricultura familiar y ferias o mercados de productos agrícolas donde se promueve el acceso a los alimentos saludables.

Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales y, según corresponda, a otros sectores	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial</p> <p>Línea de base (2014): 0 Meta (2019): 10</p>	<p>12 países tienen estrategias o planes de acción multisectoriales para la prevención del sobrepeso o la obesidad. Esta cifra está por encima de la meta original.</p>

Objetivo 4.2: Mejorar el acceso a los espacios recreativos urbanos como los programas de ciclovías recreativas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
4.2.1 Número de países en los cuales la población tiene acceso a por lo menos cinco ciudades con programas de ciclovías recreativas Línea de base (2014): 6 Meta (2019): 15	Ocho países tienen por lo menos cinco ciudades con programas de ciclovías recreativas. Esto representa 53% de la meta original. Otros cinco países tienen programas de ciclovías recreativas en menos de cinco ciudades.
Objetivo 4.3: Adoptar medidas a nivel nacional o subnacional para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos	
Indicador, línea de base y meta	Estado
4.3.1 Número de países que han creado incentivos a nivel nacional en apoyo de los programas de agricultura familiar Línea de base (2014): 5 Meta (2019): 21	22 países han creado incentivos a nivel nacional para apoyar los programas de agricultura familiar. Esto está levemente por encima de la meta original.
4.3.2 Número de países que han introducido medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables Línea de base (2014): 3 Meta (2019): 10	25 países tienen ferias o mercados de productos agrícolas que promueven el acceso a los alimentos saludables. Esto representa más del doble de la meta original.

Línea de acción estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación

8. Cinco países tienen sistemas para informar sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad reproductiva y en la población infantil y adolescente mediante el instrumento STEPS² y las Encuestas Mundiales de Salud a Escolares, ambos con el apoyo de la OPS. Se requiere un mayor esfuerzo para fortalecer los sistemas de información desglosada a nivel de país y el uso de datos para la toma de decisiones en cuanto a las políticas y la acción.

² El método “paso a paso” de la OMS para la vigilancia (STEPS) es un método sencillo y estandarizado para recopilar, analizar y difundir datos sobre los factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles en los Estados Miembros de la OPS/OMS.

Objetivo 5.1: Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de políticas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>5.1.1 Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas y niños y adolescentes en edad escolar</p> <p>Línea de base (2014): 3 Meta (2019): 8</p>	<p>Cinco países tienen sistemas para informar sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad reproductiva y en la población infantil y adolescente. Esto representa 63% de la meta original.</p>

9. La evaluación final de este plan de acción muestra que los Estados Miembros están más comprometidos a adoptar medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia. En la Región se han elaborado numerosas políticas exitosas para promover una alimentación saludable en el entorno escolar, pero se está claramente a la zaga en cuanto a la adopción de medidas regulatorias para prevenir el sobrepeso y la obesidad y aumentar actividad física. Además, la aplicación y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado en 1981, y las resoluciones de la OMS conexas, siguen estando a niveles muy bajos.

10. Al final del período evaluado, las tasas de sobrepeso y obesidad en los menores de 5 años se mantuvieron prácticamente invariables, en 7,1% en el 2014 y 7,3% en el 2019 (3), mientras que las tasas de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años aumentaron levemente, al pasar de 32,6% en el 2014 a 33,6% en el 2016 (34,6% en los de sexo masculino, 32,6% en los del sexo femenino) (4). Estos porcentajes implican que la Región de las Américas está bien encaminada para alcanzar la meta de detener la epidemia cada vez mayor de obesidad en la niñez y la adolescencia, lo que contribuye a la meta mundial de la OMS en el ámbito de la nutrición de conseguir que no aumente el sobrepeso en la niñez. El conjunto de políticas e intervenciones costo-eficaces aplicadas por medio de este plan de acción están en consonancia con las recomendaciones de la Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil y con las mejores inversiones para la prevención y el control de las ENT, lo que ayuda a los Estados Miembros a contribuir poner fin al aumento de la obesidad en la niñez y la adolescencia en la Región. Para reducir la prevalencia de este problema de salud, complejo y multifactorial, se necesita un esfuerzo sostenido y a largo plazo. Esto requiere intervenciones en todas las etapas del curso de la vida y políticas públicas decisivas por parte de todos los sectores de la sociedad para cambiar el ambiente obesogénico actual.

Acción necesaria para mejorar la situación

11. A la luz del progreso descrito anteriormente, entre las acciones necesarias para mejorar la situación se encuentran las siguientes:

- a) Adoptar directrices clínicas para la prevención, la detección temprana y el control del sobrepeso y la obesidad, a fin de aplicarlas en el primer nivel de la atención.
- b) Adoptar legislación que abarque todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes, vigilar su cumplimiento en forma sistemática y asegurarse de que haya sanciones en caso de incumplimiento.
- c) Seguir promoviendo la protección de la salud materna e incorporar la versión revisada de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en las prácticas y normas de calidad de todos los servicios de salud materna.
- d) Formular, vigilar y hacer cumplir las normas relativas a los programas de alimentación escolar y la venta de alimentos y bebidas en las escuelas, de acuerdo al modelo de perfil de nutrientes de la OPS, a fin de garantizar el consumo de frutas, hortalizas,³ legumbres, tubérculos y cereales integrales, así como de agua, y reducir el consumo de productos procesados o ultraprocesados con alto contenido de azúcar, grasas y sodio. Además, aplicar el nuevo conjunto de instrumentos de la OMS para promover la actividad física en las escuelas. Estas iniciativas requerirán alianzas activas entre el sector de la salud y el sector de la educación, así como con sociedad civil y los organismos de desarrollo.
- e) Promover las medidas para reducir la demanda y la venta de bebidas azucaradas y productos con alto contenido de azúcar, grasas y sodio, mediante el establecimiento de regulaciones eficaces como los impuestos, las restricciones a la publicidad y las regulaciones que establezcan que el etiquetado de los alimentos debe permitir identificar estos productos de manera correcta, rápida y fácil.
- f) Asegurarse de que el diseño de las ciudades facilite la actividad física, y aumentar el número de ciudades con acceso a ciclovías y parques.
- g) Promover las políticas para mejorar el acceso a alimentos saludables y su disponibilidad.
- h) Establecer o actualizar los sistemas de vigilancia para dar seguimiento con regularidad a los patrones alimenticios, el sobrepeso y la obesidad en la población infantil y adolescente, y en las embarazadas.

³ La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 400 g (es decir, cinco porciones) de frutas y hortalizas al día. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

- i) Promover la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas y el seguimiento de la aplicación de las políticas, y proteger el ciclo de políticas para evitar la interferencia de actores cuyos productos, prácticas o políticas promueven directa o indirectamente el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.
- j) Fortalecer la asistencia técnica y el apoyo a las redes nutricionales para alcanzar plenamente las metas establecidas, de acuerdo con los indicadores pertinentes de la *Estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10) y el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1).
- k) Intensificar la aplicación de las políticas fiscales y la regulación de la publicidad y el etiquetado de los alimentos; expandir las iniciativas para aumentar la lactancia materna, así como el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; y aumentar la promoción de la actividad física en las escuelas y las comunidades con iniciativas como los programas de ciclovías recreativas. También es prioritario mejorar la vigilancia basada en datos desglosados representativos a nivel nacional.

Intervención del Consejo Directivo

12. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C: OPS; 2014 (documento CD53/9, Rev. 2) [consultado el 2 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-9-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C: OPS; 2014 (resolución CD53.R13) [consultado el 2 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R13-s.pdf>
3. UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial. *Joint child malnutrition estimates. Levels and trends (2020 edition)*. [Consultado el 8 de abril del 2020]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>

4. Organización Mundial de la Salud. *Global Health Observatory*. [Consultado el 23 de marzo del 2020]. Disponible en inglés en:
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-children-and-adolescents-bmi-1-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-children-and-adolescents-bmi-1-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))

5. Organización de los Estados Americanos. *Draft Plan of Action of Antigua and Barbuda 2019*. [Consultado el 23 de marzo del 2020]. Disponible en inglés en:
http://www.oas.org/en/sedi/dhdee/DOCs/Plan-of-Action-rev3-Eng-XMinist_Educat_July9_2019.pdf

- - -