



PARLAMENTO  
**ANDINO**

## **RECOMENDACIÓN No. 543**

### **MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA REGIÓN ANDINA**

La Plenaria del Parlamento Andino, reunida reglamentariamente en el marco de su Período Ordinario de Sesiones a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2025, en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia,

#### **CONSIDERANDO**

Que, de acuerdo con la normativa que rige al Parlamento Andino, este es el órgano de control del Sistema Andino de Integración, es de naturaleza comunitaria y actúa en representación de los pueblos de la Comunidad Andina (CAN);

Que, según lo establecido en el artículo 43 del Acuerdo de Cartagena, entre las atribuciones del Parlamento Andino se encuentran: participar en la promoción y orientación del proceso de integración subregional andina con miras a la consolidación de la integración latinoamericana; participar en la generación normativa del proceso mediante sugerencias a los órganos del Sistema de proyectos de normas sobre temas de interés común, para su incorporación en el ordenamiento jurídico de la Comunidad Andina; así como, promover la armonización de las legislaciones de los países miembros;

Que, en noviembre de 2014, los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) suscribieron la Declaración de Roma sobre la Nutrición, “comprometiéndose a erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo, en particular la subalimentación, el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y el sobrepeso en los niños menores de cinco años; y la anemia en las mujeres y los niños, entre otras carencias de micronutrientes; así como invertir la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad” (FAO & OMS, 2014, p. 6);

Que, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por las Naciones Unidas en 2015, figura el ODS 2: Hambre cero, el cual busca poner fin al hambre y mejorar la nutrición. Este objetivo se relaciona directamente con la malnutrición infantil, ya que aborda esta problemática a través de dos metas específicas: la “Meta 2.1. Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos

los niños menores de un año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año" y la "Meta 2.2. Para el 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en el 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de cinco años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad" (ONU, s. f.);

Que, del mismo modo, la malnutrición está relacionada al logro del ODS 3: Salud y bienestar, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Asimismo, mediante su Meta 3.2., busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años para 2030 (ONU, s. f.);

Que, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el período entre 2016 y 2025 como el "Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición", a través del cual busca que los Estados miembros emprendan acciones y apliquen políticas, programas y mayores inversiones en forma sostenida y coherente para eliminar la malnutrición en todas sus formas (ONU, 2016);

Que, se entiende como malnutrición al "estado fisiológico anormal debido a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes o micronutrientes. La malnutrición incluye la desnutrición (retraso del crecimiento y emaciación infantiles, y carencias de vitaminas y minerales), así como el sobrepeso y la obesidad" (CEPAL et al., 2022, p. 7);

Que, entre las principales causas que provocan la malnutrición infantil se encuentran: la pobreza, dado que los hogares pobres a menudo no tienen acceso a alimentos nutritivos necesarios para que los niños y niñas puedan crecer y desarrollarse apropiadamente; la falta de educación sobre nutrición, que permita brindar a los niños y niñas una dieta equilibrada y nutritiva; además de otros factores como: la escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud (Abbott, 2023; UNICEF, s. f.-a);

Que, la inseguridad alimentaria constituye un factor que conlleva a la malnutrición, pues se asocia a la desaceleración y debilitamiento de la economía, a los fenómenos climáticos extremos y a factores socioeconómicos (principalmente en relación a la pobreza y las diferencias marcadas que existen en los ingresos de la población). Estos, en su conjunto, son responsables de la falta de acceso a una dieta saludable, la prevalencia del hambre y el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años (FAO, FIDA, OPS, et al., 2023);

Que, el hambre a nivel global, medido a partir de la prevalencia de la subalimentación y pese a no registrar variaciones significativas entre el 2021 y 2022, se mantiene en



un nivel superior al registrado previo a la pandemia del COVID-19. En 2019, el 7.9% de la población mundial padeció hambre, proporción que se incrementó a un 9.2% en 2022;

En lo que respecta a América Latina y el Caribe (ALC), el 6.5% de su población sufrió hambre en 2022 (FAO, FIDA, OMS, et al., 2023), mientras que, en el caso de la región Andina, la población que padeció hambre superó el promedio de ALC, a excepción de la República de Chile, donde este porcentaje fue del 2.5%. Esta situación es opuesta a la registrada por el Estado Plurinacional de Bolivia, ya que la proporción de bolivianos que padecieron hambre alcanzó al 19.4% de su población<sup>1</sup>;

Que, la asequibilidad de la dieta no solo depende del costo de los alimentos nutritivos, sino también del nivel de ingreso del consumidor. Por este motivo, la relación entre individuo y dieta saludable asequible se define como la posibilidad que tiene este para acceder a una dieta saludable al menor costo en función de los recursos económicos que posee. Si trasladamos esta realidad al contexto de los países, se confirma que “a medida que aumenta el ingreso nacional per cápita de un país, disminuye el porcentaje de inasequibilidad de las dietas saludables (...) y cuando la tasa de pobreza aumenta, también lo hacen los niveles de inasequibilidad de una dieta saludable” (FAO, FIDA, OPS, et al., 2023, p. 72);

Que, en el caso de ALC, el costo promedio de una dieta saludable se ubica por encima del promedio global al ser 4.08 dólares a PPA por persona (PIB por persona en Paridad de Poder Adquisitivo) y día, lo que ha implicado que más de 133 millones de personas no puedan acceder a dicha dieta (FAO, FIDA, OMS, et al., 2023, p. 18);

En el caso de los países andinos, el costo de una dieta saludable oscila entre 3.04 y 3.93 dólares a PPA por persona y día. En ese sentido, se estima que alrededor de 30.7 millones de personas no tuvieron la posibilidad de acceder a una dieta saludable en la región Andina durante el 2022 (FAO et al., 2023)<sup>2</sup>. Asimismo, los efectos de la pandemia del COVID-19 y el conflicto entre la Federación de Rusia y Ucrania han generado un “aumento de los precios internacionales de los alimentos, así como la inflación del índice de precios al consumidor (IPC) de los mismos, incrementándose así los costos y la inasequibilidad de una dieta saludable” (FAO, FIDA, OPS, et al., 2023, p. 2);

---

<sup>1</sup> Véase: [https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/c121526c-9c63-4e3b-a145-64a391255984/content/state-food-security-and-nutrition-2023/annexes1\\_a.html](https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/c121526c-9c63-4e3b-a145-64a391255984/content/state-food-security-and-nutrition-2023/annexes1_a.html)

<sup>2</sup> Costo medio de una dieta saludable en dólares en PPA por persona y día, 2021: Bolivia (3.93 USD); Chile (3.39USD); Colombia (3.3 USD); Ecuador (3.04 USD); Perú (3.3 USD). Fuente: FAO (2023). El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo.

Que, según la FAO (2024), para eliminar el hambre y las diferentes formas de malnutrición en el mundo hacia el 2030, se requiere un costo adicional por año de entre 51.000 y 63.000 millones de dólares, con los cuales se podría reducir entre 840 y 876 millones de personas que padecen hambre. “Esto equivale a una prevalencia efectiva del hambre de 0%, sin considerar la ocurrencia de otros shocks hasta dicho año. En el caso de ALC, el costo de cubrir la brecha de ingresos necesaria para acceder a una dieta saludable requeriría aproximadamente el 0.52% del producto interno bruto (PIB) de la región en 2021” (FAO et al., 2024, pp. 4-5);

Que, la falta de acceso a agua segura y a mejores condiciones de higiene constituye una de las principales causas de las afecciones generadas por la malnutrición, como la desnutrición infantil. Para la organización humanitaria internacional Acción contra el Hambre, alrededor del 51% de los casos de desnutrición a nivel mundial se relaciona con condiciones inadecuadas de infraestructura de agua y saneamiento (Acción Contra el Hambre, 2020). Por tanto, el estado nutricional de los niños y niñas se ve directamente influenciado por las condiciones de su entorno. Es decir, sin acceso a agua, no hay higiene, prolifera la enfermedad e impacta en el estado nutricional de la niñez;

Que, en ALC, el 25% de la población carece de acceso adecuado al agua potable. Esta situación se agrava con relación al acceso a un saneamiento gestionado de manera segura, puesto que el 70% de la población no cuenta con tal servicio (CEPAL, 2022). La región Andina no es ajena a este panorama, en el Ecuador durante el 2022, el 15.8% y el 34.2% de la población no tuvo acceso a una fuente de agua segura y a servicio de alcantarillado, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, 2023b). Por otro lado, en el Perú, según la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), el 10% de sus habitantes carece de agua potable y el 23% no tiene acceso al alcantarillado (SUNASS, 2023). Una situación similar se registra en la República de Colombia, donde el 7% de la población no cuenta con agua potable (Ministerio de Vivienda de Colombia, 2021);

Que, existe una clara relación entre la malnutrición materna e infantil y el agua, puesto que la causa inmediata, la ingesta de alimentos, va acompañada de causas subyacentes, de las cuales el agua es un componente importante en la disponibilidad y acceso a alimentos, en las prácticas y el uso del tiempo disponible de las madres para el cuidado y alimentación de los niños. Otra causa inmediata de la malnutrición materna e infantil es la presencia de enfermedades relacionadas con el agua en cuanto a la exposición a patógenos, inexistencia de un entorno saneado, higiénico y con servicios de salud adecuados (UNSCN, 2020, p. 34);

Que, la malnutrición abarca tres grandes grupos de afecciones: “a) la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); b) la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye la carencia de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o su exceso; y c) el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la alimentación” (OMS, 2024). Cabe precisar que las afecciones como la desnutrición o la carencia de micronutrientes, como la anemia, son consideradas como “malnutrición por defecto”, mientras que el sobrepeso y la obesidad son clasificadas como “malnutrición por exceso” (CEPAL et al., 2022);

Que, la malnutrición infantil está estrechamente relacionada con el estado nutricional de la madre durante el embarazo, así como en la lactancia. Dado que en dichos periodos se incrementan los requerimientos tanto de calorías como nutrientes en la madre, y el feto y el bebé dependen completamente de esta para su nutrición. De acuerdo con la UNICEF (2021) durante el embarazo los requerimientos energéticos de las mujeres aumentan en promedio 300 kcal/día, además de aumentar la necesidad de proteínas, vitaminas y minerales como hierro, ácido fólico y calcio, siendo estos necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal. En el caso de las mujeres que se encuentran amamantando de forma exclusiva a sus hijos, sus requerimientos energéticos aumentan en 640 kcal/día durante los primeros seis meses en comparación con las mujeres que no están embarazadas, ni dando de lactar. (UNICEF, 2021, p.9);

Que, la malnutrición en la madre como consecuencia del consumo de dietas deficientes y carentes de nutrientes básicos, tales como yodo, hierro, folato, calcio y zinc, puede llevar a un aporte insuficiente de nutrientes esenciales para el desarrollo fetal. Esto puede originar bajo peso al nacer, emaciación y retraso del crecimiento del bebé (UNICEF, s.f.-c) Asimismo, la malnutrición maternal durante el periodo de lactancia impacta de forma adversa en la calidad de la leche, ya que esta puede ser deficiente en nutrientes esenciales, lo que afecta el crecimiento y desarrollo inmunológico del bebé (UNICEF, 2021).

Que, el estudio *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023* señala que a nivel global 19.8 millones de recién nacidos registraron bajo peso al nacer (menos de 2500 g) en 2020. Del mismo modo, precisa que “en 2022, en todo el mundo, 148.1 millones de niños y niñas menores de cinco años (22.3%) padecían retraso del crecimiento, 45 millones (6.8%) sufrían de emaciación y 37 millones (5.6%) tenían sobrepeso. La prevalencia mundial del retraso del crecimiento era 1.6 veces mayor y la de la emaciación, 1.4 veces mayor en las zonas rurales que en las urbanas (...) La prevalencia mundial de la emaciación es más del doble de la meta



prevista para 2030, a pesar de algunos progresos, y no se han logrado avances con respecto al sobre peso" (FAO, FIDA, OMS, et al., 2023, p. 20);

Que, en la región Andina, el porcentaje de recién nacidos que registraron bajo peso al nacer en promedio fue de 8.8% en 2020, aunque a nivel de país los resultados fueron heterogéneos. Por un lado, entre los países con mayor prevalencia de bajo peso al nacer se encuentran Colombia (11%) y Ecuador (10.6%); y por el otro lado, se ubica Chile con una tasa de prevalencia de 6.8% (FAO, FIDA, OMS, et al., 2023);

Que, en 2022 en la región Andina, 1.204.000 niños y niñas menores de cinco años padecían retraso del crecimiento, siendo Ecuador (22.7%) y Colombia (11.2%) los países que mayor prevalencia presentaron. Esto en números absolutos equivale a 337.7 mil y 410.7 mil niños y niñas menores de cinco años, respectivamente. En contraste, Chile solo registró 18.2 mil niños y niñas con este padecimiento. Es decir, solo el 1.6% de sus niños y niñas menores de cinco años (UNICEF et al., 2023). Según estas cifras Ecuador registra un nivel alto, Colombia, Perú y Bolivia un nivel medio y Chile un nivel muy bajo;

Que, en Ecuador, la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2023 señala que la desnutrición crónica afecta al 17.5% de niños menores de cinco años, con mayor incidencia en la zona rural (21.4%), siendo la población indígena la que presenta mayor índice, con un 37.9%. En tanto, la anemia afecta al 38.2% de niños de 6 meses a menores de cinco años, con una mayor incidencia en la población afroecuatoriana e indígena (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, 2023a);

Una situación similar se aprecia en Colombia, donde la desnutrición aguda es de 0.65 por cada 100 niños menores de cinco años, con mayor prevalencia en el sexo masculino, poblaciones indígenas, menores de un año y residentes de área rural (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2024);

En Perú, el 11.5% de los niños menores de cinco años presentaron desnutrición crónica en el 2023, siendo la población del área rural la más afectada (20.3%), mientras que la menos perjudicada fue la población de la zona urbana (8.1%). Durante el mismo año, la anemia afectó al 43.1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, con una mayor incidencia en el área rural (50.3%) en comparación con el área urbana (40.2%) (INEI, 2023).

Por otro lado, en Bolivia, la desnutrición crónica afecta al 16% de los niños menores de cinco años, mientras que 5 de cada 10 niños sufren de anemia (Agencia Boliviana de información, 2022);

Que, alrededor de 891.000 niños y niñas menores de cinco años sufrieron de sobre peso, con una prevalencia promedio de 9.06%, es decir 0.46 puntos porcentuales sobre el

promedio de ALC y 3.46 puntos porcentuales por encima del promedio mundial (5.6%) durante el 2022. Los países que registraron una mayor prevalencia de sobrepeso infantil fueron Ecuador y Perú, con el 11.9% y el 9.4% de sus niños y niñas menores de cinco años, respectivamente. En términos absolutos, esto equivale a 176.6 mil y 274.3 mil niños. Les siguen Bolivia, con una prevalencia del 9% (114.8 mil), Chile con el 8.8% (101.3 mil) y Colombia con el 6.2 % (224.8 mil) (UNICEF et al., 2023);

**Tabla 1**  
*Principales indicadores de malnutrición infantil*

	PREVALENCIA DE LA SUBALIMENTACIÓN (2022)	PREVALENCIA DE RECIÉN NACIDOS QUE REGISTRARON BAJO PESO AL NACER (2020)	RETRASO DEL CRECIMIENTO EN NIÑOS <5 AÑOS (2022)		EMACIACIÓN EN NIÑOS < DE 5 AÑOS (2022*)		SOBREPESO EN NIÑOS < DE 5 AÑOS (2022)	
	Prevalencia (% de la población)	Prevalencia (% de la población)	Prevalencia (% de la población)	Población (en miles)	Prevalencia (% de la población)	Población (en miles)	Prevalencia (% de la población)	Población (en miles)
<b>Mundo</b>	9.2	14.7	22.3	148 100	6.80 %	45 000	5.60 %	37 000
<b>ALC</b>	6.5	9.6	11.5	5700	1.4	1400	8.6	4200
<b>Bolivia</b>	19.4	7.9	11.1	141.1	2	24.8	9	114.8
<b>Chile</b>	2.5	6.8	1.6	18.2	0.3	3.6	8.8	101.3
<b>Colombia</b>	6.6	11	11.2	410.7	1.6	59.8	6.2	224.8
<b>Ecuador</b>	13.9	10.6	22.7	337.7	3.7	56	11.9	176.6
<b>Perú</b>	7	7.5	10.1	296.6	0.4	11.8	9.4	274.3

Fuente: UNICEF-WHO-The World Bank (2023). Joint Child Malnutrition Estimates (JME) — Levels and Trends – 2023.  
FAO (2023). El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo

Elaboración: propia

\* Los datos a nivel país corresponden al último año disponible: Bolivia (2016), Chile (2014), Colombia (2016), Ecuador (2019) y Perú (2021)

Que, según el *Atlas Mundial de la Obesidad 2022*, todos los países andinos (a excepción de Chile) registran un incremento en la prevalencia de la obesidad en la niñez, lo cual ha conllevado a que estos países sean calificados en el nivel “muy alto” de dicho indicador. Por otro lado, se estima que para el 2030, en promedio el 18.51% de los niños entre 5 y 9 años de la región Andina sufrirán de obesidad (World Obesity Federation, 2022);

**Tabla 2**  
*Obesidad infantil en la región Andina en 2030*



PARLAMENTO  
**ANDINO**

	Proyección niños entre 5 - 9 años con obesidad al 2030 (%)	Proyección niños entre 5 - 9 años con obesidad al 2030	Incremento anual prevalencia de obesidad en la niñez (%)	Clasificación de nivel
<b>Bolivia</b>	18.32 %	217 985	3.90 %	MUY ALTO
<b>Chile</b>	24.78 %	272 367	2.50 %	ALTO
<b>Colombia</b>	14.44 %	500 166	4.20 %	MUY ALTO
<b>Ecuador</b>	18.95 %	312 783	3.90 %	MUY ALTO
<b>Perú</b>	16.06 %	449 759	3.50 %	MUY ALTO

Elaboración: propia / Fuente: World Obesity Atlas 2022

Que, “la malnutrición y sus efectos se pueden manifestar de distintas maneras a lo largo del ciclo vital. Más aún, el impacto de la malnutrición tiene consecuencias intergeneracionales que es clave comprender para tener una perspectiva adecuada de la complejidad del problema” (Martínez et al., 2024, p. 15). Por tanto, la malnutrición infantil impacta negativamente en el desarrollo de las personas y en el desarrollo económico y social de los países debido a los gastos asociados a la atención de las enfermedades derivadas de la malnutrición y sus efectos. Asimismo, ocasiona la pérdida de productividad potencial del país como consecuencia de los menores logros educacionales y muertes prematuras atribuibles a las afecciones que abarca la malnutrición;

Que, “los efectos de la desnutrición de niños y niñas menores de 5 años se presentan a lo largo del ciclo de vida en tres dimensiones: salud, educación y productividad” Martínez et al., 2024, p. 21). La malnutrición por defecto (desnutrición), tiene como principal consecuencia en los niños y niñas menores de cinco años el incremento del riesgo de muerte, dado que “los lactantes que nacen con un peso inferior a 2500 g tienen 20 veces más probabilidades de morir que los que nacen con un peso adecuado, y los que sobreviven padecen consecuencias a largo plazo en su desarrollo y salud” (FAO, FIDA, OMS, et al., 2023, p. 21). De acuerdo con Martínez et al. (2024) el impacto de la desnutrición infantil en educación se estima que la brecha de escolaridad que afecta a la población que sufrió desnutrición alcanza en promedio a los dos años de estudio. Además, la falta de nutrientes genera brechas de aprendizaje, lo que a su vez aumenta la probabilidad de repitencia o deserción escolar, además de provocar un menor rendimiento escolar en las etapas posteriores de la infancia. Esto afecta negativamente el potencial de desarrollo de las personas a futuro

condicionando su posición socioeconómica (CEPAL et al., 2022; OCDE & Banco Mundial, 2020);

Que, entre las graves consecuencias de la prevalencia de un IMC elevado en la niñez, está el hecho de que un niño obeso es 5 veces más propenso a ser un adulto obeso, de la misma manera que un adolescente obeso enfrenta un 80 % de posibilidades de continuar siendo obeso en su etapa adulta (Thomas-Lange, 2023). Por tanto, la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) impacta en la morbimortalidad, el ausentismo laboral y la productividad de las personas; dado que las comorbilidades asociadas al sobrepeso y la obesidad (como la diabetes e hipertensión) son las más prevalentes y generarán costos de atención en salud. Asimismo, los efectos en la mortalidad (muertes prematuras y AVISA<sup>3</sup> asociada a la obesidad) y el ausentismo laboral afectarán la productividad potencial del país;

Que, según las estimaciones realizadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el impacto combinado de la doble carga de la malnutrición representó para el Ecuador, en 2014, una pérdida neta del 4.3% del PIB, mientras que para Chile fue de un 0.2% del PIB, pues este país ha logrado erradicar la desnutrición (CEPAL & PMA, 2017). En el Perú, el costo de la doble carga de la malnutrición ascendió a 10.584,8 millones de dólares, equivalentes al 4.6% del PIB, en 2019. De estos, 6.562,1 millones correspondieron a desnutrición y 4.022,8 millones al sobrepeso y la obesidad (CEPAL et al., 2022, p. 35);

Que, de acuerdo con las proyecciones del *Atlas Mundial de Obesidad*, el impacto del sobrepeso y la obesidad en la región Andina será equivalente en promedio al 3.02% de PIB. A nivel de países andinos, Bolivia es el que presenta mayor impacto (4.3% del PIB), seguido por Ecuador (3.3%), Chile (2.9%), Colombia (2.4%) y Perú (2.2%) (World Obesity Federation, 2022). Estas cifras implican que el costo de la obesidad en los países andinos al 2035 equivaldría al 60% de lo que actualmente destinan en promedio al gasto público en salud<sup>4</sup>;

Que, para hacer frente a la malnutrición y asegurar el desarrollo saludable y pleno de los niños y niñas, es necesario que los Estados de la región Andina aborden esta problemática de forma integral y coordinada a través del desarrollo de acciones que permitan mejorar el acceso a alimentos nutritivos y dietas saludables, garantizar la

---

<sup>3</sup> Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto que a su vez utiliza indicadores epidemiológicos como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida). Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile. Disponible: <http://epi.minsal.cl/estudio-de-carga-de-enfermedades/>

<sup>4</sup> Véase: <https://es.statista.com/estadisticas/1270377/paises-con-mayor-gasto-sanitario-como-porcentaje-del-pib-en-latinoamerica/>

seguridad alimentaria y fortalecer la capacidad de los sistemas agroalimentarios. Además, deben promover la lactancia materna y la educación en nutrición y salud;

Que, a raíz de la pandemia del COVID-19, y en el periodo posterior a la misma, se han registrado brotes de enfermedades que afectan a la población infantil: fiebre amarilla en Colombia y poliomielitis en Perú. Una situación de malnutrición representa una mayor vulnerabilidad frente a estas enfermedades, así como a una amplia gama de infecciones y afecciones que comprometen tanto su supervivencia como su desarrollo integral. En este contexto, se destaca la urgencia de implementar esquemas de vacunación amplios, oportunos y eficaces dirigidos a niños menores de 5 años, con especial atención a aquellos que presentan cuadros de malnutrición;

Que, para hacer frente al hambre y a los efectos de la malnutrición en todas sus formas, es necesario que los Estados logren que el acceso a dietas saludables sea asequible para todos. Ello implica realizar un análisis de las políticas en torno al apoyo a la agricultura y al sector de la alimentación a fin de determinar las limitantes que dichas políticas puedan tener y realizar reformas que mejoren su efectividad (FAO et al., 2022). En ese sentido, “es indispensable dar prioridad dentro de las políticas de Estado a los aspectos relacionados con la promoción de una alimentación saludable, el apoyo a las cadenas de valor agroalimentarias, así como a la seguridad alimentaria” (Nisbett et al., 2023, p. 26);

Que, la superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición del bebé durante los primeros meses es demostrada a través de diversos estudios científicos. Además, la lactancia tiene un impacto económico favorable en las economías de los países; en este sentido, las estimaciones de UNICEF señalan que “por cada dólar invertido en la promoción y el apoyo a la lactancia materna, se generan 35 dólares en beneficios económicos a largo plazo” (UNICEF, s. f.-b). Por ello, es necesario promover y apoyar la lactancia materna como un mecanismo clave para combatir la desnutrición infantil;

Que, para hacer frente a la malnutrición infantil en todas sus formas y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, teniendo en cuenta las similitudes entre nuestros países, es necesario promover la cooperación e integración como un mecanismo de respuesta, así como fomentar el diálogo y el intercambio de soluciones en la región Andina que permitan no solo hacer frente a las afecciones derivadas de la malnutrición, sino dar solución a los problemas estructurales que la ocasionan;

Que, los países miembros del Parlamento Andino vienen realizando esfuerzos a través de sus legislaciones nacionales para hacer frente a la malnutrición infantil en todas sus formas:

- **El Estado Plurinacional de Bolivia**, en el artículo 16 de su Constitución Política (2009) establece como derecho fundamental que “toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación. El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población”. En ese sentido, se creó el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), “a fin de impulsar y coordinar la participación de las instituciones del sector público y de la sociedad civil en la elaboración de la Política de Alimentación y Nutrición, así como en la difusión, seguimiento e implementación de programas de alimentación y nutrición culturalmente apropiados para todo el ciclo de vida, orientados a la realización del derecho a la alimentación adecuada” (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, 2011).

Asimismo, la Ley 144 -Ley de Revolución Productiva Comunitaria Agropecuaria (2011) establece en su artículo 27 que “esta política tiene como objetivo velar que la población boliviana tenga un estado nutricional adecuado (...). Posteriormente, en 2013, el Ministerio de Salud y Deportes de la República Plurinacional de Bolivia diseñó y publicó la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que incluye la Estrategia de Promoción de la Salud y Prácticas Alimentarias Saludables (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013).

En 2014, a través del Decreto Presidencial N.º 2167 se aprueba la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del Saber Alimentarse para Vivir Bien, que abarca el período 2014-2025. Esta política busca que la población tenga un estado nutricional adecuado, asegurando el consumo de alimentos variados que cubran los requerimientos nutricionales durante todo el ciclo de vida mediante el establecimiento y fortalecimiento de programas de alimentación y nutrición culturalmente apropiados, acciones de información y educación a la población boliviana sobre los valores nutricionales de los alimentos y su preparación. En ese sentido, uno de sus objetivos es contribuir a la mejora del estado nutricional para prevenir la malnutrición en el ciclo de la vida.

En esa misma línea, el 2016, a través de la Ley N.º 775, Ley de promoción de alimentación saludable, se establecen “lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta”. También, se establece que la Dirección General de la Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud y Deportes es la autoridad competente para la implementación de esta norma. Esta dirección, a través de las Unidades de

Nutrición Integral, es responsable de aportar las directivas y acciones para la mejora del estado de salud, alimentación y nutrición de la población nacional en todas sus etapas, incluida la niñez. Para tal fin, ha diseñado estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna, así como la distribución gratuita a través de los municipios, de alimentos fortificados y ricos en vitaminas y micronutrientes para evitar la desnutrición en los menores de dos años.

De otro lado, para hacer frente las enfermedades derivadas de la malnutrición, como la desnutrición, sobrepeso y obesidad, se han implementado el “Programa Multisectorial de Alimentación y Nutrición en el curso de la vida (PMAN-CV)”, el “Programa Nacional de Alimentación Complementaria Escolar (PNACE)”, el “Programa Educación Alimentaria Nutricional” y el “Programa Multisectorial Desnutrición Cero (PMDC)”. Además, se promulgó la Ley 622 de Alimentación Escolar (FAO, 2020).

- **La República de Chile**, a través de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción y el Departamento de Nutrición y Alimentos del Ministerio de Salud (MINSAL), ha diseñado políticas, estrategias y programas que resguardan la seguridad alimentaria y nutricional de su población, controlando los factores que constituyan un riesgo para su salud, además de hacer frente a las enfermedades derivadas de la malnutrición.

Mediante la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles (2010), se buscó la promoción de una alimentación sana y actividad física periódica en la población infantil y las mujeres embarazadas; además de fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y vigilar el estado nutricional y el incremento de peso durante la infancia.

Posteriormente, en 2012, se publicó la Ley N.º 20606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, que ha sido actualizada a su tercera fase en 2019. Esta norma establece disposiciones sobre la composición de los alimentos y su información al consumidor, así como el uso de advertencias sobre alimentos altos en calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio (Ministerio de Salud de la República de Chile, 2019). En esa misma línea, la Ley N.º 20869 sobre Publicidad de los Alimentos (2015) prohíbe la publicidad dirigida a menores de catorce años que induzca al consumo de los alimentos rotulados como altos en calorías o altos en sal.

En 2017 se promulgó la Política Nacional de Alimentación y Nutrición con el objetivo de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia alimentaria y nutricional. En la misma línea el subsistema de protección integral a la infancia, “Chile Crece Más” (ex “Chile Crece Contigo”). Asimismo, en 2021 se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes en la población de Chile (2020-2030), la cual busca prevenir y reducir las deficiencias y excesos de micronutrientes en la población, con énfasis en niños y niñas menores de seis años y gestantes, mediante políticas regulatorias y educativas en alimentación y nutrición, fortificación de alimentos y suplementación en grupos específicos poblacionales.

De otro lado, entre los programas que ha desarrollado e implementado la República de Chile para hacer frente a la malnutrición infantil se encuentra el “Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)”, orientado a cubrir los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil comprendida por los niños menores de seis años, las gestantes y mujeres que amamantan (Ministerio de Salud de la República de Chile, 2021b).

El subsistema de protección integral a la infancia “Chile Crece Más” (ex “Chile Crece Contigo”) apoya el desarrollo integral de los niños desde la gestación hasta los 9 años, con especial atención en los primeros 1000 primeros días de vida. En esa misma línea, el “Programa Nacional de Salud de la Infancia” garantiza el acceso a una atención integral en salud para todos los niños desde el nacimiento, con programas de lucha contra la malnutrición y entrega de suplementos de hierro y otros micronutrientes. Asimismo, a través del “Programa Nacional de Alimentación Escolar (PAE)”, el gobierno chileno proporciona alimentación saludable a estudiantes en condiciones de desventaja social, económica, psicológica o biológica; que cursen educación prebásica, básica y media (Ministerio de Educación de la República de Chile, s. f.).

- La **República de Colombia**, a través del artículo 44 de su Constitución, reconoce como un derecho fundamental de los niños y niñas el acceso a una alimentación equilibrada. Asimismo, la salud nutricional se enmarca dentro de las políticas de salud pública regidas por la Ley N.º 1122 de 2007, que reconoce la necesidad de garantizar la salud de la población por constituirse la misma en un indicador de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Entre las principales leyes y normativas establecidas por la República de Colombia en materia de alimentación saludable y nutrición se encuentra el CONPES Social 113 (CONPES, 2008), a través del cual se instaura la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), cuyo principal objetivo es “Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad”. En esa misma línea y con el fin de garantizar la implementación de dicha política, se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), instancia máxima encargada de la orientación de la política pública de seguridad alimentaria y nutrición en el país.

En 2013 se publicó el “Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional”, a través del cual se desarrollaron estrategias planteadas en la PSAN. Asimismo, esta nación cuenta con la Ley N.º 2120 (2021), y las Resoluciones N° 810 y N° 2492, en las que se adoptan medidas orientadas a promover entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes. Además, se establece el etiquetado frontal de advertencia para los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a su nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrientes críticos.

De la misma forma, a fin de garantizar el adecuado estado nutricional de las mujeres gestantes y prevenir la desnutrición, malnutrición y enfermedades no transmisibles, tanto en las gestantes como en los recién nacidos, se publicó la Ley N.º 2317 (2023), orientada al diseño de lineamientos para la formulación de la política pública de nutrición prenatal y seguridad alimentaria gestacional.

El gobierno colombiano cuenta con una serie de instancias que se encargan de atender específicamente los aspectos nutricionales de la niñez, como el Instituto Colombiano de Bienestar Social (ICBF), establecido en respuesta a cuatro problemáticas, siendo una de ellas la malnutrición. En ese sentido, a través de esta instancia se articulan programas y estrategias con la finalidad de combatir la malnutrición, en especial en lo referente a la desnutrición. Aquí figura, por ejemplo, la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil<sup>5</sup>, que desarrolla acciones orientadas al mejoramiento del nivel nutricional de la niñez, previniendo el bajo peso, en niños de 0 a 5 años pertenecientes a zonas previamente focalizadas. Además, en el 2024 el

---

<sup>5</sup> Véase: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/estrategia-atencion-prevencion-desnutricion-infantil>

Ministerio de Salud publicó dos protocolos de vigilancia de salud pública que abordan el problema de la desnutrición en menores de 5 años, “Desnutrición aguda en menores de 5 años” y “Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición Aguda”.

- **La República del Ecuador** establece en el artículo 13 de su Constitución Política que “las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales...”<sup>6</sup>. Además, la Ley Orgánica de Salud (2006), en su artículo 16, menciona que el Estado tiene la responsabilidad de establecer la política sanitaria y nutricional.

Entre las principales acciones emprendidas en los últimos años por la República del Ecuador en materia de alimentación saludable y nutrición infantil, se encuentra el “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021”, que en su primer objetivo “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” establece dentro sus lineamientos de política “combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria” (Senplades, 2017).

En 2018, se estableció el “Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025”, cuyo objetivo es alcanzar la adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, con especial énfasis en los 1000 primeros días y la etapa escolar, así como el fomento y la protección de la lactancia materna. Asimismo, establece estrategias y cursos de acción en contra de la malnutrición, los cuales se clasifican por grupos etarios. En el caso de la etapa de la niñez, se desagrega en dos grupos: a) Niños menores de cinco años, que se constituye en un grupo preferencial de intervención; y b) Niños de cinco a diez años, donde el combate contra la malnutrición se lleva a cabo principalmente en el ámbito escolar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

A través de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición (2020) se buscó prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños

---

<sup>6</sup> Véase: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/ecu127389.pdf>

y niñas menores de 24 meses. Asimismo, con el fin de que ningún niño o niña padezca de desnutrición crónica, se establece el “Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” (2021), el cual traza la ruta a seguir en el periodo 2021-2025.

Por otro lado, por medio del Decreto Ejecutivo 404, en 2022 se aprueba la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, para ajustarla a la nueva institucionalidad creada para el combate a la desnutrición crónica infantil y se renombra como “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”.

Además, la República del Ecuador cuenta con un programa de alimentación escolar que beneficia a niños y niñas de educación inicial y de educación básica. Aunado a ello, ha implementado el Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo, en el que se establece el sistema del semáforo nutricional para contribuir a la lucha contra la malnutrición.

- **La República del Perú**, a través de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, coordina y promueve intervenciones estratégicas de salud pública vinculadas con la nutrición saludable y la alimentación. Entre los programas a cargo del Ministerio de Salud se encuentra el “Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional”, inaugurado en 2015 y cuyos productos migraron en 2021 a “Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano”, tiene por objetivo disminuir la desnutrición crónica infantil, la anemia y mejorar el desarrollo infantil temprano (Ministerio de Economía y Finanzas de la República del Perú, s. f.).

En aras de combatir la malnutrición, se publicó la Ley N.º 30021, Ley de Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes (2013), la cual tiene como objetivo la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas a través de acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física. También, incluye la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes. La norma mencionada busca reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Asimismo,

señala la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad<sup>7</sup>.

A través de la Ley N.º 31315, Ley de seguridad alimentaria y nutricional, se establece el marco legal para el desarrollo de políticas públicas sobre seguridad alimentaria y nutricional. Esta norma fue reglamentada a través del Decreto Supremo 003-2024-MIDAGRI. Asimismo, Perú cuenta con la Ley N.º 31477, que promueve acciones para la recuperación de alimentos, la cual instaura acciones orientadas a la recuperación de alimentos de origen agropecuario, pesquero y acuícola aptos para consumo humano directo para abastecer a la población en condición de vulnerabilidad (Congreso de la República del Perú, 2022).

En relación con la lucha contra el sobrepeso en la niñez, el Ministerio de Salud ha puesto en marcha el “Plan nacional de prevención y control del sobrepeso y obesidad, por curso de vida con énfasis en niños, niñas y adolescentes 2020-2025”<sup>8</sup>, cuyo propósito es impulsar intervenciones estratégicas sectorizadas para prevenir, controlar y tratar el sobrepeso en el contexto postpandemia.

Por otro lado, se han establecido programas de alimentación destinados a los niños y niñas del país, como el “Programa Cuna Más”, que tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de la República del Perú, s. f.).

También está el “Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”, que brinda un servicio alimentario de complemento para niñas y niños de instituciones educativas públicas del nivel inicial y primario, así como de educación secundaria en las poblaciones indígenas de la Amazonía (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de la República del Perú, 2023).

Además, en enero de 2024, el Decreto Supremo N° 002-2024-SA aprobó el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú periodo 2024-2030, que busca “Contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar con inclusión e igualdad de género, considerando sus características sociales, culturales y lingüísticas”.

<sup>7</sup> Véase: <https://observateperu.ins.gob.pe/>

<sup>8</sup> Véase: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-158-2022-MINSA.pdf>

Asimismo, a través de la Ley N.º 31348, se promueve el enriquecimiento y fortalecimiento del arroz, a fin de contribuir en la disminución de la desnutrición infantil y mejorar la nutrición y salud de los peruanos<sup>9</sup>.

Que, en el marco de los acuerdos binacionales, los países de la región Andina han impulsado iniciativas de cooperación mutua orientadas no solo a promover la integración regional, sino también a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Entre las acciones orientadas a garantizar una adecuada nutrición infantil se han suscrito los siguientes compromisos:

- En el 2022, a través de la Declaración Presidencial de Loja, en el marco del XIV Gabinete Binacional Ecuador-Perú, ambas repúblicas acordaron la “evaluación, diseño y ejecución de proyectos binacionales, con el propósito de erradicar la desnutrición crónica, con énfasis en las Zonas de Integración Fronteriza compartidas por ambos países”.
- En el mismo año, a través de la Declaración de Santiago, en el Encuentro Presidencial y el IV Gabinete Binacional, Perú y Chile destacaron el valor de la cooperación técnica bilateral del “Programa de formación de tutores regionales para la prevención y control de anemia y desnutrición crónica infantil”. Además, en diciembre de 2022, en el marco de la VI Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica de ambos países, acordaron la realización del “Plan binacional para el abordaje de la doble carga de malnutrición entre los Ministerios de Salud de Chile y Perú”, como parte de las iniciativas aprobadas a favor de las zonas fronterizas entre ambas naciones.
- En enero de 2023, a través del “Plan de Acción Tulcán 2023”, firmado en el XI Gabinete Binacional Colombia-Ecuador, la República de Colombia y la República del Ecuador acordaron la realización del taller “El riego parcelario tecnificado como pilar fundamental en el desarrollo rural, producción agropecuaria, lucha contra la desnutrición infantil y adaptación al cambio climático - Análisis de estrategias”.

Que, a nivel de la región, el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) aprobó la Política Andina de Salud Pública para fortalecer y alcanzar el óptimo desarrollo infantil temprano. Esta política busca realizar

---

<sup>9</sup> Véase: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1983106-2>



intervenciones para el desarrollo en los primeros años de vida de la persona, con beneficios duraderos en salud, bienestar, aprendizaje y sustento para la vida propia (ORAS-CONHU, 2024);

Que, el Banco de Desarrollo de América Latina y El Caribe (CAF), a través de su agenda de Salud y Nutrición, busca contribuir en la mejora de las condiciones de nutrición y salud de esta región con especial énfasis en la niñez temprana y las poblaciones vulnerables. En aras de alcanzar este objetivo, se realizan acciones en favor de un mayor acceso a alimentos nutritivos, la promoción de estrategias nutricionales óptimas y el abordaje de la nutrición desde múltiples perspectivas;

En este marco, durante el 2021, la CAF emitió bonos dirigidos al financiamiento de programas de nutrición por un valor total de 183 millones de dólares (CAF, 2021). Además, la CAF y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) trabajan de forma conjunta en: el establecimiento de acciones que “promuevan una nutrición óptima, con particular énfasis en los primeros 1000 días de vida y la primera infancia; etapa crítica para el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. El desarrollo de productos de conocimiento y generación de evidencia en relación a las mejores prácticas para incluir el componente de seguridad alimentaria en los distintos mecanismos de protección social, actualización técnica y de política pública en la temática de nutrición y seguridad alimentaria” (CAF, 2022);

Que, el Parlamento Andino viene impulsando acciones y normativas relacionadas a la prevención y reducción de la malnutrición infantil en la región Andina. Tal es el caso del “Marco Normativo sobre Salud en la Región Andina”, que exhorta a las instituciones competentes de cada país a desarrollar las acciones y programas requeridos, con el objeto de garantizar una alimentación nutritiva que disminuya los índices de sobrepeso y obesidad en las primeras etapas de vida; además de sensibilizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna como método de prevención de la desnutrición infantil.

Asimismo, a través del “Marco normativo para la Seguridad Alimentaria con Calidad Nutricional y Respeto a las Políticas de Soberanía Alimentaria de los Estados miembros del Parlamento Andino”, se busca contribuir a alcanzar el logro del derecho humano a la seguridad alimentaria con calidad nutricional, asegurando el acceso a alimentos nutritivos, seguros y eficientes;

En la misma línea, la Recomendación N.º 353 para “Impulsar la Alimentación Saludable como una Medida de Control y Prevención frente a las Enfermedades no Transmisibles en los Países Andinos”, elaborada en 2018, insta a los Estados miembros del Parlamento Andino a promover la alimentación saludable a lo largo de



todas las etapas de la vida como un medio de control y prevención ante las enfermedades no trasmisibles; así como a adoptar las recomendaciones dadas por la OMS para acabar con la obesidad infantil;

En virtud de los considerandos anteriormente señalados, la Plenaria del Parlamento Andino, en uso de sus atribuciones reglamentarias, establece:

Por los considerandos antes expuestos, y en ejercicio de sus atribuciones reglamentarias, la Plenaria del Parlamento Andino:

### RECOMIENDA

**ARTÍCULO PRIMERO:** Al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Secretaría General de la Comunidad Andina y a los órganos legislativos de los Estados miembros del Parlamento Andino, acoger el **MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA REGIÓN ANDINA**, documento que hace parte integral de la presente Recomendación, y en cuyos procesos de desarrollo normativo relacionados con este tema, conforme a lo señalado por el Acuerdo de Cartagena, se cumplieron con los requisitos de armonización legislativa y fue elaborado teniendo en cuenta los estudios correspondientes, así como las Constituciones Políticas, legislación interna de los países andinos, tratados internacionales y los aportes de expertos en la materia, quienes participaron del proceso de elaboración del documento en el marco de las sesiones de la Comisión y de la Plenaria.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente Recomendación será notificada al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Secretaría General de la Comunidad Andina, y a los ministerios y entidades que trabajen y regulen la materia en los países miembros del Parlamento Andino.

Dada y suscrita a los 28 días del mes de agosto de 2025 en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

Notifíquese y publíquese.



PARLAMENTO  
ANDINO

PRESIDENCIA

P.A. SARA KATTYA CONDORI

Presidenta

DR. EDUARDO CHILIQUINGA MAZÓN

Secretario General



PARLAMENTO  
ANDINO  
SECRETARÍA  
GENERAL



## **MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA REGIÓN ANDINA**

### **TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPÍTULO I: OBJETO, ALCANCE Y FINES**

##### **ARTÍCULO 1. OBJETO**

El presente instrumento jurídico toma como base los principios comunes de la legislación interna de los Estados miembros del Parlamento Andino y tiene por objeto el establecimiento de un marco general de carácter orientador y de preferente aplicación, que promueva y oriente tanto la formulación como la armonización de políticas públicas a favor de la lucha contra la malnutrición infantil en todas sus formas en los países de la región Andina. De esta manera, se busca proteger la salud y la nutrición de nuestros niños y niñas, así como contribuir al bienestar de las generaciones actuales y futuras, y al desarrollo de la región Andina.

##### **ARTÍCULO 2. ALCANCE**

El presente marco normativo constituye una herramienta de consulta y de buenas prácticas para el diseño, reforma e implementación del ordenamiento jurídico nacional y regional de los Estados miembros del Parlamento Andino, siempre que no entre en conflicto con la legislación interna y las prácticas derivadas de la aplicación de tratados y demás acuerdos internacionales. En tales casos su aplicación parcial puede ser considerada según las posibilidades, intereses, necesidades y prioridades estatales.

Este instrumento también establece lineamientos y principios que deberán ser considerados por los Estados miembros en la construcción y elaboración de políticas públicas referentes a la lucha contra la malnutrición infantil en todas sus formas en la región Andina.

##### **ARTÍCULO 3. OBJETIVO GENERAL**

El presente marco normativo busca establecer lineamientos de políticas orientados a prevenir y reducir las múltiples cargas de la malnutrición infantil en todas sus formas, en particular la desnutrición (crónica y aguda), anemia, el sobrepeso y obesidad, en los países andinos, asegurando un desarrollo saludable de los niños y niñas para que

alcancen su máximo potencial de desarrollo. Al mismo tiempo, busca reducir los costos de la doble carga de la malnutrición, tanto en términos económicos como sociales.

#### **ARTÍCULO 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

El presente marco normativo tiene como objetivos específicos:

- a. Establecer lineamientos de políticas que permitan hacer frente a la malnutrición infantil en todas sus formas a través de un enfoque y abordaje integral, multidisciplinario y sostenible.
- b. Promover en los Estados miembros el desarrollo e implementación de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a dietas asequibles, saludables, nutritivas e inocuas que satisfagan los requerimientos nutricionales de las mujeres en edad fértil, gestantes, madres lactantes y de la población infantil.
- c. Impulsar la creación de programas e intervenciones en nutrición y alimentación saludable que busquen mejorar el bienestar de las mujeres en edad fértil, gestantes, madres lactantes y de la población infantil y aseguren el acceso regular y seguro a alimentos nutritivos, especialmente para aquellas madres, niños y niñas en condiciones vulnerables. El objetivo es que los niños y niñas experimenten un crecimiento saludable mediante una nutrición adecuada que les permita alcanzar su máximo desarrollo y potencial.
- d. Promover la educación alimentaria y la promoción de salud como una estrategia para combatir la malnutrición infantil y fomentar el crecimiento saludable de los niños y niñas. Esto será posible mediante el diseño de programas educativos que propicien el desarrollo de hábitos alimenticios saludables, además de concientizar a la población (mujeres embarazadas, madres lactantes, niños, niñas, padres y cuidadores) sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable.
- e. Fomentar y propiciar la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la lactancia materna prologada, junto con la alimentación complementaria adecuada, que garantice una alimentación apropiada hasta los 2 años, con el fin de prevenir la desnutrición y la anemia en la primera infancia. Además de proteger la leche humana, promoviendo la implementación de bancos de leche para que niños y niñas que no pueden acceder a lactancia materna de sus madres, puedan también garantizar su alimentación natural y nutritiva a través de leche humana donada.

- f. Establecer medidas de monitoreo y control sobre la malnutrición infantil por defecto y exceso, además de la situación de inseguridad alimentaria infantil, así como programas e intervenciones destinados a erradicar estos problemas de malnutrición. Esto con el fin de tomar acciones oportunas ante el incremento de los niveles de malnutrición infantil y garantizar la atención temprana para los niños y niñas que padecen estas enfermedades.
- g. Fortalecer la capacidad y sostenibilidad de los sistemas agroalimentarios a fin de incrementar la oferta de alimentos saludables y nutritivos, contribuyendo así a la seguridad y soberanía alimentaria.
- h. Fortalecer la cooperación regional y el intercambio de información, tanto a nivel técnico en el desarrollo de programas estratégicos para la atención y prevención de la malnutrición infantil, como en la difusión de experiencias exitosas.

## CAPÍTULO II: DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

### ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

Para los efectos del presente marco normativo se toman las siguientes definiciones:

- a. **Agua segura:** es aquella que, por su condición y tratamiento, no contiene microorganismos ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas (Ministerio de Salud del Gobierno de Argentina, s.f.). La Organización Mundial de la Salud considera que para que el agua sea segura, debe cumplir ciertos criterios como la ausencia de patógenos, debe mantenerse dentro de límites seguros para sustancias químicas (esto incluye pesticidas, metales pesados como plomo y mercurio), y radiológicas. El agua, además de ser inocua, debe de tener una apariencia, sabor y olor aceptable (OMS,2017).
- b. **Alimentación saludable:** consiste en una dieta adecuada en cantidades y variedad de alimentos, que satisface las necesidades nutricionales de un individuo y lo protege contra enfermedades no transmisibles, como por ejemplo afecciones cardíacas, diabetes y cáncer (FIDA, 2022, p. 6).
- c. **Bajo peso al nacer (BPN):** indicador utilizado para medir la desnutrición intrauterina. Corresponde a los nacidos vivos con un peso menor a 2500

gramos. El BPN tiene dos fuentes de variación: el retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) y la prematuridad (CEPAL et al., 2022, p. 7).

- d. **Carencias o insuficiencias de micronutrientes** son producto de las ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales, afectando a la inmunidad y al desarrollo saludable del individuo, debido a que estos son necesarios para la producción de enzimas, hormonas y sustancias esenciales. El yodo, la vitamina A, la vitamina C, el zinc, el calcio y el hierro son los micronutrientes más importantes y sus carencias amenazan la salud y el desarrollo, en particular de niños y embarazadas, presentándose varias consecuencias en la salud de los individuos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, p. 27).
- e. **Costo y asequibilidad de una dieta saludable:** es el costo necesario para comprar los alimentos más económicos disponibles localmente. Debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas de 2330 kcal/cápita/día y cumplir con los estándares nutricionales determinados por las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) a nivel nacional y en todo el mundo. (FAO, FIDA, OPS, et al., 2023, p. 140).
- f. **Desnutrición aguda:** corresponde al bajo peso para la talla, establecido cuando el puntaje Z es menor a -2 desviaciones estándar en relación a los patrones de crecimiento de la OMS para niños y niñas menores de cinco años (CEPAL et al., 2022, p. 7).
- g. **Desnutrición crónica (retraso del crecimiento):** corresponde a una baja talla para la edad, con una desviación estándar por debajo de -2 de la mediana poblacional de los patrones de crecimiento infantil de la OMS para niños y niñas menores de cinco años (CEPAL et al., 2022, p. 7).
- h. **Dieta equilibrada:** es aquella que proporciona energía y todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y para llevar una vida sana y activa (FIDA, 2019, p. 32).
- i. **Doble carga de malnutrición:** se refiere a la coexistencia de prevalencias relativamente elevadas de desnutrición y de sobrepeso u obesidad. Incluye el déficit de micronutrientes (vitaminas y minerales) en una misma persona, mismo hogar, comunidad o país. (CEPAL et al., 2022, p. 7).

- j. **Educación alimentaria:** proporciona información, conocimientos y capacitación en nutrición. Busca que las personas tomen decisiones acertadas en cuanto a su alimentación e involucra a la familia, a las escuelas y a la comunidad (Acción Contra el Hambre, s. f.).
- k. **Entorno alimentario saludable:** determina el grado en que ciertos alimentos están disponibles, son asequibles, convenientes y resultan deseables. Un entorno alimentario saludable permite y propicia que la comunidad (niños, familias, personal escolar, etc.) elija alimentos saludables (FAO, s. f.).
- l. **Emaciación infantil:** se caracteriza por la rápida pérdida de grasa y masa muscular. Puede ser moderada o grave según las mediciones corporales. Se define como una puntuación Z de peso para la estatura inferior a dos desviaciones estándar, según los patrones de crecimiento infantil de la OMS (FIDA, 2019, p. 32).
- m. **Fortificación de alimentos:** se define como la práctica de incrementar deliberadamente el contenido de micronutrientes esenciales, es decir, vitaminas y minerales en un alimento, con el fin de mejorar la calidad nutricional del mismo y proporcionar un beneficio de salud pública con un riesgo mínimo para la salud (OMS & FAO, 2017, p. 25).
- n. **Inseguridad alimentaria:** ocurre cuando las personas carecen de acceso seguro a una cantidad de alimentos inocuos y nutritivos suficientes para el crecimiento y desarrollo normales que les permitan llevar una vida activa y sana (FIDA, 2022, p. 4).
- o. **Malnutrición:** es el estado fisiológico anormal debido a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes o micronutrientes. La malnutrición incluye la desnutrición (retraso del crecimiento y emaciación infantiles, y carencias de vitaminas y minerales) y el sobre peso y la obesidad (CEPAL et al., 2022, p. 7).
- p. **Malnutrición por déficit:** se conoce como desnutrición y es resultado de la ingesta continua e insuficiente de alimentos que no satisfacen las necesidades de energía alimentaria y de nutrientes, provocando una pérdida significativa de peso corporal. Las formas de desnutrición son: desnutrición aguda, crónica, bajo peso y desnutrición por carencias de micronutrientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, p. 27).

- q. **Malnutrición por exceso:** genera sobrepeso u obesidad en respuesta a una ingesta de alimentos superior a las necesidades de energía alimentaria, causando reducciones en la productividad e incrementando el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación. Por ejemplo, cardiopatías, hipertensión, diabetes y algunos tipos de cáncer (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, p. 28).
- r. **Pobreza alimentaria infantil:** Incapacidad de los niños y las niñas para obtener y consumir una alimentación nutritiva y variada en la primera infancia.
- s. **Sistemas agroalimentarios:** abarcan toda la gama de actores y sus actividades interconectadas de adición de valor en la obtención primaria de productos agrícolas alimentarios y no alimentarios. Esto incluye el almacenamiento, el acopio, la manipulación postcosecha, el transporte, la elaboración, la distribución, la comercialización, la eliminación y el consumo de todos los productos alimentarios, incluidos aquellos que no son de origen agrícola (FAO, 2023, p. 9).
- t. **Sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años:** se refiere al peso (kilos) para la estatura (centímetros)  $> +2$  desviaciones estándar de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS. Este indicador da cuenta de un aumento de peso excesivo en relación con la estatura. Por lo general, esto se debe a una ingesta energética que supera los requerimientos de energía de un niño (FAO, FIDA, OPS, et al., 2023, p. 139).

## ARTÍCULO 6. PRINCIPIOS

A fin de hacer frente a la malnutrición infantil en todas sus formas y los padecimientos derivados de esta, el presente marco normativo adopta los siguientes principios rectores:

- a. **Asequibilidad:** garantizar que todos los niños y las niñas menores de cinco años tengan acceso a los programas e intervenciones diseñados para prevenir y tratar la malnutrición sin distinción alguna de origen, etnia, sexo, lugar de residencia, condición económica o de cualquiera otra índole; y en igualdad de oportunidades.
- b. **Equilibrio nutricional:** asegurar que la alimentación de los niños y niñas menores de cinco años de la región contenga la proporción y relación adecuada



de nutrientes, a fin de mantener el equilibrio en el organismo de este segmento de la población.

- c. **Enseñanza:** fomentar la educación alimentaria y nutricional, así como el desarrollo de prácticas saludables en la población, en especial entre las madres, padres, cuidadores y niños y niñas menores de cinco años.
- d. **Interculturalidad:** conforme a este principio, se busca que las dietas para los niños y niñas de la región sean saludables y nutritivas, pero al mismo tiempo respetuosas de la cultura y las tradiciones. Es decir, busca que sean elaboradas en base a los saberes, costumbres y conocimientos ancestrales de nuestra región.
- e. **Sostenibilidad:** a través del fortalecimiento de los sistemas agroalimentarios y el fomento de prácticas agrícolas y alimentarias sostenibles que permitan garantizar la seguridad alimentaria y la disponibilidad de alimentos saludables y nutritivos. Su finalidad es asegurar que la alimentación de los niños y niñas menores de cinco años sea adecuada, nutritiva, saludable e inocua.
- f. **Transparencia:** promover el acceso a la información pública de las acciones realizadas a favor de la lucha contra la malnutrición infantil. Los Estados garantizarán que las acciones e intervenciones desarrolladas se fundamenten en información y técnicas objetivas, y además que estén respaldadas por sistemas continuos de monitoreo y evaluación, promoviendo, de esta manera, la transparencia.
- g. **Universalidad:** garantizar que todos los niños y niñas menores de cinco años tengan acceso a una dieta saludable y nutritiva que cubra los requerimientos según su edad y estado de salud, permitiéndoles crecer y desarrollarse de forma integral y saludable.
- h. **Variedad:** el presente marco normativo se desarrolla tomando en cuenta que las dietas de los niños y niñas de la región deben conformarse con base a la gran variedad de productos con alto grado nutricional que se tiene a disposición y que contribuyen a cubrir las necesidades fisiológicas para el desarrollo óptimo de la niñez.

### **CAPÍTULO III: ATRIBUCIONES, DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES**

#### **ARTÍCULO 7. ATRIBUCIONES ESTATALES**



Los Estados miembros del Parlamento Andino, en concordancia con sus respectivas constituciones políticas y legislaciones internas y en cumplimiento de los compromisos adquiridos mediante la suscripción de tratados internacionales, atendiendo a sus prioridades y recursos, se reservarán las siguientes atribuciones:

- a. Diseñar, implementar y monitorear las políticas, planes y estrategias para hacer frente a la malnutrición infantil en todas sus formas.
- b. Establecer mecanismos que garanticen la implementación efectiva de las políticas, planes y estrategias orientados a la lucha contra la malnutrición infantil.
- c. Fomentar y estimular la producción de alimentos saludables y nutritivos, a fin de garantizar su disponibilidad.
- d. Promover la educación nutricional en la población, especialmente cuando se relaciona a la cantidad de nutrientes que debe consumir la población infantil y la composición de las dietas saludables.
- e. Desarrollar e implementar un enfoque transformador e intersectorial para el abordaje de la malnutrición infantil en todas sus formas, desde la prevención hasta la atención oportuna de los niños y niñas menores de cinco años que padecen las afecciones derivadas de este problema.
- f. Recoger información sobre la seguridad alimentaria y la salud nutricional de niñas y niños menores de cinco años, con el objetivo de que se convierta en la base para tomar decisiones informadas y el diseño de intervenciones efectivas para abordar la malnutrición infantil.
- g. Evaluar el impacto de las políticas, programas e intervenciones realizadas para hacer frente a la malnutrición infantil. Además, de evaluar la gobernanza alimentaria en la elaboración de políticas alimentarias.

## **ARTÍCULO 8. DEBERES ESTATALES**

Los Estados miembros del Parlamento Andino, de acuerdo con lo establecido en sus respectivas constituciones políticas y legislaciones internas, y atendiendo a sus prioridades y recursos, deberán:

- a. Garantizar una alimentación saludable y adecuada para los niños y niñas, la cual permita mantener una buena nutrición, con el fin de prevenir y/o erradicar la malnutrición infantil. Además de garantizar el acceso a alimentos diversos y suficientes, asegurando un equilibrio en la composición de macronutrientes y micronutrientes, que cubran el requerimiento energético total que necesitan los niños y niñas, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de estos, considerando el enfoque intercultural y tradiciones de los pueblos.
- b. Garantizar una nutrición adecuada de la madre, asegurando su acceso a dietas saludables y nutritivas, así como a servicios nutricionales durante el embarazo y mientras están amamantando a su hijo, a fin de prevenir la malnutrición infantil.
- c. Establecer estrategias orientadas a prevenir y disminuir los niveles de malnutrición infantil en todas sus formas (desnutrición, anemia, sobrepeso, obesidad) y las complicaciones que derivan de estas enfermedades.
- d. Garantizar el acceso a agua potable y saneamiento básico, con el fin de resguardar la inocuidad de los alimentos; además de proveer las condiciones elementales para eliminar la malnutrición. Asimismo, garantizar que el agua que se provee en todo el territorio nacional no este contaminada con metales pesados.
- e. Fortalecer la capacidad de las instituciones públicas responsables de asegurar el acceso a una alimentación saludable y nutritiva de las niñas y niños menores de cinco años.
- f. Garantizar la oferta de alimentos saludables y nutritivos a través del desarrollo de sistemas agroalimentarios saludables y sostenibles, así como el fortalecimiento de la economía campesina y la agricultura familiar. Esto será posible propiciando la compra de productos locales como parte de los programas ofrecidos desde el Estado.
- g. Promover la lactancia materna como una práctica esencial para la nutrición infantil y asegurar las condiciones y protecciones legales para las madres lactantes. Además, suscitar la donación de leche humana a través de la implementación de bancos de leche privados y públicos.
- h. Coordinar los esfuerzos entre diferentes sectores vinculados a la lucha contra la malnutrición infantil, como los ministerios de Salud; Educación; Desarrollo e

Inclusión Social; Vivienda, agua y saneamiento; a fin de abordar los determinantes estructurales de la malnutrición de forma integral.

- i. Destinar los recursos requeridos para garantizar la ejecución de las políticas, planes, estrategias y programas destinados a la prevención y tratamiento de la malnutrición infantil en todas sus formas.
- j. Promover la participación de la sociedad civil en el diseño e implementación de las políticas públicas orientadas a la prevención de la malnutrición infantil, a fin de impulsar la gobernanza alimentaria.
- k. Dar a conocer a la población los efectos sociales y económicos asociados a la malnutrición.
- l. Implementar políticas alimentarias que contribuyan a la plena concientización sobre el impacto de una alimentación nutritiva, incluyendo en el diseño de estas los aportes de los profesionales y especialistas en nutrición.

## **ARTÍCULO 9. DERECHOS DE LA POBLACION INFANTIL EN RELACIÓN A LA SALUD NUTRICIONAL Y LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN**

En el marco de la lucha contra la malnutrición infantil, la población de niños y niñas menores de cinco años de la región Andina tienen derecho:

- a. A una alimentación saludable y nutritiva. Implica que los niños tengan acceso permanente y oportuno a alimentos saludables, nutritivos e inocuos, suficientes y equilibrados, además de culturalmente pertinentes, que les permitan satisfacer sus requerimientos nutricionales.
- b. A la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad.
- c. A contar con las condiciones necesarias para la elaboración e ingesta de alimentos. Esto implica acceder en todo momento a agua segura para el consumo humano y la preparación de los alimentos.
- d. A acceder a entornos alimentarios que promuevan una vida saludable y una alimentación nutritiva.

- e. A recibir atención médica oportuna y el tratamiento adecuado para los padecimientos derivados de la malnutrición, como la desnutrición y la obesidad, a fin de superar estas enfermedades. Los servicios de salud deben brindarse en condiciones óptimas y sin ningún tipo de discriminación.
- f. A participar de los programas implementados por los Estados miembros para hacer frente a la malnutrición infantil, es decir, programas de alimentación complementaria, acceso a alimentos fortificados, entre otros.
- g. A ser educados en materia de nutrición, con el fin de mejorar su estado nutricional y propiciar el desarrollo de hábitos y prácticas saludables que favorezcan su desarrollo integral.
- h. A contar con información, proporcionada por sus padres y cuidadores, que les permita comprender qué es una dieta sana y cómo elegir las opciones alimentarias aceptables, así como conocer sus derechos en materia de alimentación.

#### **ARTÍCULO 10. DEBERES DE LAS MADRES, PADRES Y/O CUIDADORES DE LA POBLACION INFANTIL, EN RELACIÓN A LA SALUD NUTRICIONAL Y LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN**

Con el objetivo de combatir la malnutrición, las madres, padres y/o cuidadores de la población infantil de la región Andina, deberán:

- a. Las mujeres embarazadas y madres lactantes deberán alimentarse e informarse sobre los requerimientos nutricionales que deben cubrir en ambas etapas, a fin de garantizar el aporte suficiente de nutrientes esenciales para el desarrollo del feto como del infante durante los primeros años de vida.
- b. Las madres, padres y/o cuidadores de los menores de cinco años deberán informarse sobre alimentación saludable y nutrición, así como sobre las necesidades específicas de los niños de acuerdo con su edad. Para ello, será prioritario que participen en los programas de alimentación saludable ofrecidos por los Estados miembros del Parlamento Andino.
- c. Las madres, padres y/o cuidadores de los menores de cinco años deberán comprometerse a elaborar dietas saludables de acuerdo con sus posibilidades, incorporando todos los grupos de alimentos para garantizar que



los niños reciban los nutrientes necesarios de forma equilibrada y según su edad. El objetivo de esto es garantizar su crecimiento y desarrollo adecuado.

- d. Participar de los espacios de articulación para el diseño de estrategias y alternativas de solución para la malnutrición infantil.
- e. Contribuir activamente en el fortalecimiento y sostenibilidad de los programas de alimentación saludable.
- f. Ejercer un rol de vigilancia en el cumplimiento de las políticas públicas para hacer frente a la malnutrición y sus efectos.
- g. Las madres, padres y cuidadores deberán vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Para ello, es fundamental que lleven a los menores a los controles médicos de evolución nutricional establecidos por los Estados según sus edades.
- h. Proporcionar oportunamente la información solicitada por los órganos rectores en materia de salud nutricional, con el fin de contar con información confiable y óptima para el diseño de políticas públicas.

## **TÍTULO II: LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA PREVENIR Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA REGIÓN ANDINA**

De acuerdo con los considerandos señalados previamente, a fin de reducir los niveles de malnutrición infantil, en todas sus formas, en los países andinos y para garantizar el crecimiento sano e integral de los niños y niñas de cero a cinco años, se establecen los siguientes lineamientos de política.

### **ARTÍCULO 11. PARA FORTALECER LAS POLÍTICAS DESTINADAS A LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN INFANTIL**

Cada Estado miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones con el fin de reducir los niveles de malnutrición infantil en sus territorios.

- a. Fortalecer las intervenciones y programas existentes tanto en prevención como en atención de enfermedades asociadas a la malnutrición infantil, los mismos que serán complementados con programas sociales orientados a brindar a las familias, las herramientas, recursos económicos y asesorías

sobre una alimentación saludable, con el objetivo de propiciar el acceso a una dieta saludable y rica en nutrientes, mejorando las opciones de consumo y el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años.

- b. Alinear y reforzar los programas y planes intersectoriales en materia de lucha contra la malnutrición infantil, buscando dotarlos de mecanismos vinculantes para su ejecución, así como presupuestos específicos que garanticen la implementación de las acciones establecidas en estos.
- c. Promover el acceso de los niños y niñas menores de cinco años a servicios de salud de forma periódica para monitorear el peso y la talla, con el objetivo de diagnosticar y tratar oportunamente alguna forma de malnutrición, para reducir la incidencia de estas enfermedades.
- d. Establecer programas de nutrición materna, los mismos que deben de estar orientados a mejorar la alimentación de las mujeres gestantes y madres lactantes, además de brindar servicios nutricionales en ambos períodos.
- e. Promover el establecimiento de programas de alimentación complementaria (desayunos, almuerzos) para aquellos niños y niñas que asistan a las cunas, guarderías, jardines y escuelas, a fin de resguardar su salud nutricional y desarrollo integral. Los programas brindarán una alimentación saludable que cubra las necesidades nutricionales específicas según sus edades, además de tomar en cuenta condiciones locales, factores culturales, económicos y de disponibilidad de alimentos. Del mismo modo, se recomienda que estos programas refuerzen el consumo de alimentos hidrobiológicos por su gran importancia como fuente proteica, y de otros nutrientes esenciales para una alimentación saludable.
- f. Establecer políticas de adquisición y de compras públicas de alimentos saludables destinados a los programas sociales, especialmente aquellos que atienden las necesidades nutricionales de mujeres embarazadas, madres lactantes, y los niños y niñas menores de cinco años.
- g. Promover la idoneidad en la selección de profesionales en el campo de la nutrición, donde la consejería y la atención nutricional sea impartida por el profesional nutricionista.
- h. Garantizar el número adecuado de nutricionistas, principalmente para el primer nivel de atención, de manera que se cuente con una actuación

adecuada sobre todo en los lugares más alejados y en favor de la población más vulnerable. Asimismo, se debe asegurar que estos profesionales cuenten con los equipos suficientes para la evaluación nutricional antropométrica y la medición de otros indicadores.

- i. Fortalecer las capacidades del capital humano vinculado a la atención y el cuidado integral de madres gestantes, niñas y niños menores de cinco años, así como del personal de los ministerios y sectores involucrados en la implementación de los planes y estrategias contra la malnutrición infantil. Asimismo, promover el reconocimiento de los equipos involucrados en la lucha contra la malnutrición infantil y asignarles salarios dignos.
- j. Promover la investigación e innovación, así como la adopción y transferencia tecnológica en materia de prevención y reducción de los niveles de malnutrición infantil en la región.
- k. Incentivar políticas públicas participativas que incorporen activamente a la ciudadanía y a los actores comunitarios, tanto en el diseño como en la implementación de las mismas.
- l. Fortalecer y ampliar las estrategias nacionales y regionales de vacunación dirigidas a la población infantil, garantizando su acceso universal, oportuno y gratuito. Dichas estrategias deberán contemplar campañas permanentes de información y sensibilización orientadas a padres, madres y cuidadores, quienes serán responsables de asegurar el cumplimiento del calendario de vacunación, con el fin de garantizar la eficacia de las políticas de prevención de enfermedades asociadas a la malnutrición infantil.
- m. Los Estados miembros del Parlamento Andino harán su máximo esfuerzo para adoptar las acciones contempladas en los artículos 15 y 16 del “*Marco Normativo para la Seguridad Alimentaria con Calidad Nutricional y Respeto a las Políticas de Soberanía Alimentaria de los Estados Miembros del Parlamento Andino*”. Estas acciones están orientadas a contribuir a la erradicación de la malnutrición desde la seguridad alimentaria, y el aseguramiento de nutrientes; respectivamente<sup>10</sup>.

<sup>10</sup>

Véase:

[https://biblioteca-parlamentoandino.janum.net/janum/Referen/Marcos\\_Normativos/11\\_Marco\\_Normatico\\_para\\_la\\_Seguridad\\_Alimentaria.pdf](https://biblioteca-parlamentoandino.janum.net/janum/Referen/Marcos_Normativos/11_Marco_Normatico_para_la_Seguridad_Alimentaria.pdf)

## ARTÍCULO 12. PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS MICRONUTRIENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Los Estados miembros del Parlamento Andino implementarán las siguientes acciones, a fin de prevenir y reducir las enfermedades derivadas de la falta adecuada de consumo de micronutrientes, como la anemia, entre otros.

- a. Desarrollar y actualizar las regulaciones de fortificación de alimentos, así como las normativas en materia de suplementación, para prevenir la deficiencia de algunos micronutrientes en mujeres gestantes y madres lactantes, así como en niños y niñas menores de cinco años.
- b. Promover la fortificación de alimentos básicos (harina de trigo, harina de maíz, arroz, leche, productos lácteos, bebidas vegetales elaboradas como alternativa a productos lácteos, entre otros) con vitaminas y minerales claves (vitamina A, vitaminas del complejo B, vitamina D, vitamina E, hierro, ácido fólico, zinc, etc.); que permitan cubrir los requerimientos nutricionales de las mujeres gestantes, madres lactantes, y de las niñas y los niños según la edad en la que se encuentren, para mejorar su estado nutricional.
- c. Fortificar los alimentos básicos de acuerdo con las disposiciones establecidas por cada país, las cuales deben basarse en las necesidades dietéticas de las mujeres gestantes, madres lactantes, y de los niños y las niñas; y deben señalar qué micronutrientes y en qué cantidades deben ser añadidos. Asimismo, deberán considerar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) plasmadas en sus guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes; así como las especificaciones establecidas en CODEX-CAC/GL9 - Principios generales para la adición de nutrientes esenciales en los alimentos<sup>11</sup>. Los alimentos fortificados deberán ser etiquetados e incluir la información nutricional de estos.
- d. Los Estados miembros del Parlamento Andino deberán realizar encuestas nutricionales y estudios para evaluar la prevalencia de deficiencias de micronutrientes en la población infantil, así como en mujeres embarazadas y madres lactantes. Además, deberán seleccionar para su fortificación alimentos que sean accesibles para la gran mayoría de la población objetivo (mujeres gestantes, madres lactantes, niños y niñas menores de cinco años), especialmente para la población vulnerable y población en situación de riesgo.

---

<sup>11</sup> Véase: [https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/marco/Codex\\_Alimentarius/normativa/codex/gl/9-1987s.PDF](https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/marco/Codex_Alimentarius/normativa/codex/gl/9-1987s.PDF)

- e. Promover la fortificación de alimentos de forma voluntaria por parte del sector privado. Para tal fin, los Estados deberán incentivar la participación de este sector (a través de la industria alimentaria) por medio del otorgamiento de incentivos fiscales, como la reducción de impuestos o la creación de subsidios orientados a aminorar el costo de los micronutrientes o de la tecnología empleada para el proceso de fortificación. Brindar apoyo técnico y científico para implementar procesos y prácticas de fortificación de alimentos. Otorgamiento de sellos o certificaciones de calidad de productos fortificados.
- f. Implementar sistemas de evaluación y control para asegurar la calidad y la incorporación correcta de micronutrientes en los alimentos fortificados y que estos sean consumidos por mujeres gestantes, madres lactantes y la población infantil.
- g. Incorporar dentro de los programas de alimentación complementaria alimentos fortificados, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los niños.
- h. Impulsar desde los centros de salud la distribución gratuita de suplementos nutricionales en áreas o zonas donde la prevalencia de la malnutrición es alta, o cuando se requieren altas cantidades de uno o más micronutrientes que no pueden ser alcanzados a través del consumo de alimentos convencionales.
- i. Promover el acceso a suplementos como ácido fólico, hierro, vitamina D y calcio en mujeres gestantes, madres lactantes y en menores lactantes hasta un año de edad.

### **ARTÍCULO 13. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS SISTEMAS AGROALIMENTARIOS Y PROPICIAR EL ACCESO A DIETAS NUTRITIVAS**

Cada Estado miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones para garantizar el fortalecimiento de los sistemas agroalimentarios en la región, así como la oferta de productos saludables y de alto contenido nutricional.

- a. Diseñar programas transversales y complementarios a los programas para la lucha contra la malnutrición infantil en todas sus formas, así como también políticas de nutrición y seguridad alimentaria que promuevan la inclusión de alimentos provenientes de la agricultura familiar.

- b. Promover políticas de producción agropecuarias y acuícolas sensibles a la nutrición; al mismo tiempo de, impulsar la producción y comercialización de alimentos nutritivos, diversos, inocuos y producidos ecológicamente; además, de revalorizar la producción de productos originarios y nativos.
- c. Reducir a nivel nacional y regional, las barreras que limitan el comercio de alimentos nutritivos, a fin de incrementar su disponibilidad y asequibilidad; además de reducir el costo de las dietas apropiadas (más nutritivas y saludables) para la población, con énfasis en las mujeres embarazadas, madres lactantes, y los niños y niñas menores de cinco años.
- d. Impulsar la creación de pymes agroalimentarias para aumentar la producción de alimentos saludables y nutritivos. Esto requiere fortalecer las capacidades de éstas y facilitarles el acceso a financiamiento y asistencia técnica.
- e. Promover la producción de alimentos de “alta prioridad” para una dieta saludable, y cuyo nivel de consumo per cápita todavía no llega a los niveles recomendados en las guías alimentarias para una dieta saludable de los países andinos, así como de los organismos internacionales.
- f. Fomentar el apoyo técnico y financiero para impulsar el cultivo de cereales, legumbres, hortalizas y frutas producidas localmente, considerando su gran aporte nutricional y su contribución tanto al acceso a dietas saludables y a la seguridad alimentaria.
- g. Aumentar la oferta de alimentos ricos en nutrientes mediante prácticas agrícolas sostenibles y resilientes, así como la promoción de la investigación y desarrollo agrícola, a fin de incrementar la productividad de los alimentos saludables (frutas, verduras, legumbres y cereales); además, reducir pérdidas y los desperdicios de alimentos para conservar los nutrientes a lo largo de la cadena de valor.
- h. Promover la preservación de los conocimientos tradicionales dentro de las intervenciones diseñadas e implementadas para hacer frente a la malnutrición infantil, revalorizando los alimentos nativos y de origen andino que poseen un alto contenido nutricional, incorporándolos en las guías alimentarias de los países de la región. Asimismo, propiciar el desarrollo de sistemas alimentarios basados en estos productos e impulsar las compras públicas de los mismos, a través de los programas de alimentación promovidos por los Estados.
- i. Promover a nivel del sector privado el establecimiento de metas voluntarias

para mejorar la calidad nutricional de las bebidas y alimentos elaborados por este sector.

- j. Promover la recuperación y el rescate de alimentos durante todo el proceso productivo de los alimentos.

#### **ARTÍCULO 14. PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN TODAS SUS FORMAS EN LA REGIÓN ANDINA**

Cada Estado miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones, a fin de incrementar los recursos destinados a la lucha contra la malnutrición infantil.

- a. Asegurar un financiamiento adecuado y sostenible para los programas e intervenciones multisectoriales destinado a la atención y lucha contra la malnutrición infantil en todas sus formas. Este financiamiento debe orientarse a programas y paquetes que aborden esta problemática de forma integral, con el objetivo de garantizar la atención de las necesidades en materia de salud y nutrición de las mujeres gestantes, madres lactantes y de los niños y niñas menores de cinco años, y que también promuevan el fortalecimiento de sistemas agroalimentarios sostenibles y de alta calidad nutricional.
- b. Los Estados miembros del Parlamento Andino, a través de organismos competentes, implementarán los ajustes requeridos para el control presupuestario en los diferentes niveles de gobierno, a fin de garantizar la gestión eficiente de los recursos destinados para salud nutricional y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años. De esta manera, se evitan bajos o regulares niveles de ejecución presupuestaria, asegurando la implementación adecuada de las políticas establecidas para la lucha contra la malnutrición infantil.
- c. Reforzar el seguimiento de las metas establecidas en el marco de la ejecución de los planes y los presupuestos, con el fin de implementar mejoras continuas en los sistemas de información, y llevar a cabo encuestas periódicas para evaluar los avances en relación con los objetivos propuestos.
- d. Determinar los costos de los planes y programas destinados a garantizar la salud nutricional de las mujeres gestantes, madres lactantes y de los niños y niñas menores de cinco años, a fin de analizar de forma efectiva y precisa los requerimientos de financiamiento y las capacidades de los Estados para financiar las intervenciones orientadas a la reducción de la malnutrición

infantil, determinando las fuentes de financiamiento interna y externa (multilateral y bilateral).

- e. Participar activamente en los espacios multilaterales donde se discuten los mecanismos de financiamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, priorizando la movilización de recursos hacia la lucha contra la malnutrición infantil y seguridad alimentaria.

## **ARTÍCULO 15. FOMENTAR Y PROTEGER LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Cada Estado miembro del Parlamento Andino podrá implementar los siguientes mecanismos y acciones orientados a promover la lactancia materna, a fin de garantizar una alimentación nutritiva y equilibrada para los infantes de la región andina.

- a. Promover la lactancia materna como mecanismo para combatir la malnutrición infantil, buscando que esta inicie durante la primera hora de nacimiento y que sea de carácter exclusivo y a libre demanda durante los seis primeros meses de vida de los infantes. También, fomentar una lactancia continuada con alimentos complementarios hasta los dos años, tal como recomiendan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- b. Diseñar acciones para promover y apoyar la lactancia materna bajo condiciones adecuadas y garantizando su libertad de práctica. Para esto será necesario:
  - Promover el establecimiento de programas de consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y su prolongación hasta los 2 años de edad.
  - Garantizar que los empleadores proporcionen a las madres de los lactantes tiempo y los espacios apropiados para la extracción y almacenamiento de la leche materna durante las jornadas laborales.
  - Impulsar la implementación y funcionamiento de lactarios en instituciones públicas como privadas.
  - Crear espacios que faciliten la lactancia materna en lugares públicos.
  - Garantizar el cumplimiento de las normativas laborales que resguardan la lactancia materna y protegen a la madre.

- Respaldar y garantizar la disponibilidad de leche humana donada, a través de la creación e implementación de bancos de leche en los centros de salud, con el propósito de conservar las donaciones y asegurar el suministro de leche materna a los menores cuyas madres no puedan proveérsela.
- c. Garantizar el cumplimiento efectivo de las licencias de maternidad, para facilitar el periodo de lactancia exclusiva de los infantes. En ese sentido, se exhorta a los Estados de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú a que implementen la Recomendación N.º 387 *“Para ampliar el periodo de maternidad en los Estados miembros del Parlamento Andino”*, que promueve la ampliación del periodo de licencia de maternidad por 24 semanas, siguiendo la experiencia exitosa aplicada por la República de Chile en esta materia.
- d. Concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna, y el impacto positivo que esta tiene en la reducción de los niveles de mortalidad e índices de desnutrición en los niños menores de dos años; así como, en el crecimiento y desarrollo.
- e. Capacitar a las madres en técnicas para lograr una lactancia materna efectiva, además de brindarles asesoría de profesionales de la salud durante esta etapa.
- f. Fortalecer las capacidades del profesional de la salud responsable de la atención del parto y de la atención inmediata neonatal, para la implementación del corte oportuno del cordón umbilical. De esta manera, conforme a la OMS, se permite incrementar las reservas de hierro de los lactantes en más del 50% a los 6 meses de vida entre los neonatos nacidos a término.

## **ARTÍCULO 16. PARA PROMOVER LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Cada Estado miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones para promover e impulsar la educación alimentaria de su población, especialmente dentro de la población infantil y sus madres, padres y/o cuidadores, como parte de la lucha contra la malnutrición infantil.

- a. Proveer de educación alimentaria y nutricional a la población, la misma que debe estar diseñada en función a la etapa o ciclo de vida de los individuos beneficiarios y tener pertinencia cultural con el territorio donde se aplicará. Esta debe ser impartida en los centros de primer nivel de atención, escuelas,



organizaciones comunitarias, ollas comunes, juntas de vecinos, entre otros espacios, para garantizar la participación de las familias y de la comunidad en su conjunto.

- b. Establecer estrategias de educación alimentaria y nutricional, a fin de sensibilizar y capacitar a la población sobre la importancia de una alimentación saludable y equilibrada. Brindar a los ciudadanos información y conocimientos sobre los alimentos y sus nutrientes y la preparación de comidas saludables. Además, ofrecer a las personas guías alimentarias que promuevan el consumo variado de alimentos y cuyas recomendaciones se adapten a los contextos culturales, sociales y económicos de la población, especialmente en el caso de los grupos en condiciones vulnerables.
- c. Formar a padres, madres y cuidadores de los niños y niñas en el desarrollo de capacidades para mejorar la salud nutricional de los menores, a través de transferencia de conocimientos y de prácticas sobre la adquisición, selección, preparación e ingesta de alimentos saludables. Esto debe realizarse según las necesidades individuales de los niños y niñas menores de cinco años, así como de acuerdo con la disponibilidad de recursos de cada hogar.
- d. Promover en los Estados miembros la incorporación de la educación alimentaria y nutricional dentro del currículo nacional básico, a fin de que los niños desde una edad temprana desarrollen hábitos alimentarios saludables y estilos de vida sanos, los cuales permitirán disminuir los costos y cargas de la malnutrición.
- e. Los Estados miembros del Parlamento Andino, implementarán técnicas y medidas que hayan sido comprobadas como las más eficaces frente al objetivo de mejorar los patrones de uso de alimentos. En esta tarea se aplicarán herramientas tecnológicas que difundan información referente a aquellos servicios y programas nutricionales que se encuentran a disposición de la comunidad, ya sea tanto a nivel local, nacional y regional.
- f. Incentivar la implementación y extensión de los etiquetados frontales que permitan la fácil identificación de los alimentos dañinos o no saludables orientados a la niñez.
- g. Desarrollar una plataforma digital que se alimente con datos e información fundamental para la prevención de la malnutrición infantil en todas sus formas y que sea de libre y fácil acceso para toda la población.

## **ARTÍCULO 17. PARA PROMOVER EL ACCESO A ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES**

Cada Estado miembro podrá efectuar las siguientes acciones para promover el establecimiento de entornos saludables que incentiven buenas prácticas y hábitos de alimentación saludable en la población.

- a. Impulsar la implementación de entornos alimentarios saludables que favorezcan el acceso físico y económico a dietas sanas que mejoren la nutrición de las mujeres gestantes, madres lactantes y los niños y niñas. Esto podrá realizarse, mediante el establecimiento de puntos de ventas de alimentos nutritivos para facilitar el acceso a dietas sanas y menos costosas. Por ejemplo, los mercados itinerantes y las ferias de agricultores, que garantizan la compra directa y a un precio justo de productos saludables.
- b. Diseñar un aplicativo mediante el cual se pueda ubicar de forma fácil y sencilla los puntos de ventas de alimentos saludables (mercados, ferias, restaurantes, entre otros) más cercanos, de acuerdo con la ubicación del individuo.
- c. Los Estados miembros en coordinación con sus Ministerios de Salud y de Telecomunicaciones promoverán el diseño de herramientas tecnológicas, como aplicativos informativos que brinden información nutricional y recomendaciones para la selección y preparación de alimentos, de acuerdo con los productos locales y zona geográfica en donde se ubica el individuo, y con base a las guías alimentarias nacionales. De esta manera, se promoverá el consumo de alimentos sanos y una dieta equilibrada según la edad y etapa de vida en la que se encuentre la persona.
- d. Promover que los establecimientos como restaurantes y cafeterías informen a sus clientes sobre el contenido calórico y nutricional de los platos que ofertan, para que la población tome decisiones informadas respecto a su alimentación. Asimismo, su carta deberá incorporar platos saludables en un porcentaje no menor del 20% de los platos y alimentos que ofertan, e incluir más frutas y vegetales. Los Estados, por su parte, entregarán a los restaurantes las guías alimentarias nacionales, a fin de promover el acceso a dietas saludables.
- e. Establecer acciones para garantizar la aplicación efectiva de las normativas existentes en materia de alimentación saludable y nutrición, como el establecimiento de advertencias nutricionales, a fin de que la población tenga

la información necesaria antes de consumir sus alimentos; la vigilancia sanitaria en las cafeterías y comedores escolares para asegurar que los niños y niñas no tengan acceso a productos poco saludables y la regulación de la publicidad de alimentos dirigidos a los niños.

- f. Aplicar impuestos selectivos al consumo de productos dañinos para la salud o que sean causantes de malnutrición por excesos (obesidad y sobrepeso), como los productos ultraprocesados, bebidas azucaradas, etc., con el fin de desincentivar su consumo. Además, de destinar lo recaudado a programas orientados a promover una alimentación saludable y la lucha contra la malnutrición.

## **ARTÍCULO 18. PROMOVER EL ACCESO A AGUA SEGURA Y SERVICIOS DE SANEAMIENTO BÁSICO**

Cada Estado miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones para garantizar el acceso a agua segura y servicios de saneamiento básico, los mismos que se constituyen como elementos fundamentales para hacer frente a la malnutrición.

- a. Mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento, especialmente en zonas rurales y marginales con mayor prevalencia de desnutrición infantil, a fin de que la población cuente con las condiciones necesarias para el consumo y producción de alimentos, además de reducir el riesgo de enfermedades infecciosas (diarreas y parasitos) que tienden a aumentar aún más los niveles de desnutrición.
- b. Aumentar la inversión en infraestructura destinada al tratamiento y suministro de agua potable, así como a sistemas de saneamiento eficaces. Es decir, crear plantas potabilizadoras y sistemas de filtración e incrementar el número de redes de distribución, a fin de ampliar el acceso al agua segura y de calidad. En esa misma línea, se deben ampliar las coberturas en alcantarillado y tratamiento de aguas residuales mediante la planificación, priorización y ejecución de infraestructura física segura.
- c. Impulsar acciones de supervisión y vigilancia sobre la calidad del agua, especialmente en aquellas zonas donde se registra un mayor número de niños y niñas que padecen de malnutrición infantil.

- d. Promover el desarrollo y adopción de nuevas tecnologías en el sector de agua y saneamiento, para establecer soluciones innovadoras que mejoren y amplíen el acceso al agua segura, así como a servicios de saneamiento integral.
- e. Impulsar una gestión de riego eficiente para garantizar la seguridad alimentaria y combatir la malnutrición, especialmente en regiones donde el agua es un recurso escaso y limitante para la agricultura. Al mejorar la producción y disponibilidad de alimentos nutritivos, se puede tener un impacto significativo en la salud y bienestar de las poblaciones.
- f. Promover el uso sostenible del agua, así como la gestión eficiente del riego, dado que es una herramienta esencial para garantizar la seguridad alimentaria y combatir la malnutrición al mejorar la producción y disponibilidad de alimentos nutritivos. La gestión del riego debe tener en cuenta los requerimientos nutricionales de la población, haciendo énfasis en la producción de cultivos que generen una repercusión positiva en la nutrición de los niños y niñas, y al mismo tiempo, mantengan un nivel eficaz del uso del recurso hídrico.
- g. Implementar programas de educación sobre higiene, orientados a promover prácticas como el lavado de manos, y el manejo adecuado y seguro de los alimentos.
- h. Los Estados miembros del Parlamento Andino adoptarán las acciones señaladas en el artículo 14 del “*Marco Normativo para la Seguridad Alimentaria con Calidad Nutricional y Respeto a las Políticas de Soberanía Alimentaria de los Estados Miembros del Parlamento Andino*”, orientadas a promover el acceso a agua potable, limpia y suficiente para sus ciudadanos<sup>12</sup>.

## **ARTÍCULO 19. GENERAR SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN EN TORNO A LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN INFANTIL**

Cada Estado miembro podrá efectuar las siguientes acciones, a fin de monitorear y evaluar sus intervenciones y programas, además de generar sistemas de información que les permita abordar la problemática de la malnutrición infantil.

<sup>12</sup>

Véase:

[https://biblioteca-parlamentoandino.janium.net/janium/Referen/Marcos\\_Normativos/11\\_Marco\\_Normatico\\_para\\_la\\_Seguridad\\_Alimentaria.pdf](https://biblioteca-parlamentoandino.janium.net/janium/Referen/Marcos_Normativos/11_Marco_Normatico_para_la_Seguridad_Alimentaria.pdf)

- a. Instaurar sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas e intervenciones destinados a la lucha contra la malnutrición infantil, a través del establecimiento de indicadores que determinen el nivel de ejecución de estos. Identificar las barreras que limitan su cumplimiento, así como las oportunidades que faciliten su ejecución. Además, cuantificar el impacto en la salud nutricional de los niños y niñas, a fin de optimizar los recursos económicos destinados, y de ser el caso, reorientar los recursos a aquellas intervenciones y áreas que tienen un mayor impacto en la erradicación de la malnutrición infantil.
- b. A fin de promover la implementación efectiva de las normativas vinculadas a la alimentación saludable y la lucha contra la malnutrición infantil, se deberá fortalecer las capacidades de supervisión y fiscalización de las entidades encargadas del cumplimiento de dichas disposiciones.
- c. Fortalecer los mecanismos y sistemas de información sobre la atención que se les brinda a las gestantes, recién nacidos y menores de cinco años, especialmente en aquellas zonas con mayor porcentaje de desnutrición, anemia y sobrepeso. Esto permitirá contar con información para generar respuestas rápidas y pertinentes en la lucha contra la malnutrición infantil.
- d. Generar un sistema de vigilancia nutricional que incorpore los principales indicadores asociados a la malnutrición infantil (medidas antropométricas, prevalencia de bajo peso al nacer, desnutrición crónica y aguda, anemia, sobrepeso y obesidad), así como sus determinantes sociales y económicos. El objetivo es efectuar un análisis profundo de la salud nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, por ámbito geográfico, género, condición socioeconómica, etc. Esto permitirá contar con elementos de análisis que faciliten el diseño de políticas públicas eficaces y eficientes, además de prevenir problemas nutricionales en la población infantil de manera oportuna.

## **ARTÍCULO 20. PROMOVER LA COOPERACIÓN REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN INFANTIL**

Cada Estado Miembro podrá implementar los siguientes lineamientos y acciones para promover la cooperación y colaboración tanto a nivel nacional como regional.

- a. Establecer espacios de articulación a nivel nacional y regional entre los diferentes organismos y sectores vinculados a la prevención y atención de la malnutrición infantil, en aras de desarrollar e implementar programas

multisectoriales que respondan a las necesidades de la población vulnerable tomando en cuenta el contexto y el área geográfica en la que viven.

- b. Promover la construcción de una plataforma regional para abordar los impactos tanto sociales y económicos de la malnutrición infantil. Debe incluir los siguientes aspectos:
  - Intercambiar información y buenas prácticas en materia de programas y políticas públicas contra la malnutrición infantil.
  - Promover el establecimiento de una red de investigación sobre malnutrición infantil con la participación de expertos y académicos de la región Andina, a fin de generar evidencia científica y datos de calidad que sirvan como base para el diseño de políticas públicas, así como la consolidación y mejora de los programas ya existentes.
  - Hacer seguimiento de los precios de los alimentos, el acceso a dietas saludables, así como los niveles de inseguridad alimentaria y nutricional en los países de la región Andina, a fin de generar alertas tempranas y alternativas de solución que permitan a los Estados atender de forma oportuna las necesidades alimentarias de su población.
- c. Solicitar a CAF - Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe que en el marco de las actividades relacionadas con su "Agenda de Salud y Nutrición", brinde apoyo económico a los países miembros del Parlamento Andino, con el fin de implementar programas específicos dirigidos a la lucha contra la malnutrición infantil, tanto para el establecimiento de sistemas de información que permitan mejores tomas de decisiones, como para las campañas de concientización.
- d. Fortalecer la cooperación internacional con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y el Instituto Interamericano de Cooperación Para la Agricultura (IICA), entre otros. Además, de solicitar su apoyo técnico para el fortalecimiento de capacidades y el diseño de políticas sobre alimentación saludable que mejoren la salud nutricional de los niños y niñas menores de cinco años.