



**ESCASA
ADHERENCIA
A UNA DIETA SALUDABLE
Y SUSTENTABLE
DETECTADA EN
ADOLESCENTES
EN AMÉRICA
LATINA:
URGENTE NECESIDAD DE NUEVAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

ESCALA
ADHERENCIA
A UNA DIETA SALUDABLE
Y SUSTENTABLE
DETECTADA EN
ADOLESCENTES
EN AMÉRICA
LATINA:
URGENTE NECESIDAD DE NUEVAS
POLÍTICAS PÚBLICAS

ISBN: 978-956-423-301-7

Autores: Tito Pizarro Quevedo¹, Paola Salas Rivas^{1*}, Anna Christina Pinheiro Fernandes², Rafael Monge-Rojas³, Rulamán Vargas-Quesada³, Jacqueline Araneda-Flores⁴, Leandro Teixeira Cacau^{5,6}, Gustavo Cediel⁷, Diego Gaitán-Charry⁷, Sonia Rodríguez-Ramírez⁸, Alicia Roviroso⁹, Tania G. Sánchez-Pimienta¹⁰ y María Elisa Zapata⁹.

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Av. Libertador Bernardo O'Higgins 3363, Estación Central 9170022, Chile; tito.pizarro@usach.cl; paola.salas.r@usach.cl

2. Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina-Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago 7610658, Chile; apinheiro@udd.cl

3. Unidad de Salud y Nutrición, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Ministerio de Salud, Tres Ríos 42250, Costa Rica; rmonge@inciensa.sa.cr; rvargas@inciensa.sa.cr

4. Departamento de Nutrición y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Avda. Collao 1202 Casilla 5-C, Concepción 4051381, Chile; jaraneda@ubiobio.cl

5. Departamento de Nutrición, Facultad de Salud Pública, Universidad de São Paulo, São Paulo 01246-904, Brasil; lcacau@usp.br

6. Núcleo de Investigaciones Epidemiológicas en Nutrición y Salud (Nupens/USP), Universidad de São Paulo, São Paulo 01246-904, Brasil

7. Grupo de Investigación Saberes Alimentarios (SAL), Universidad de Antioquia UdeA, Calle 70 No. 52-21, Medellín 050010, Colombia; gustavo.cedielg@udea.edu.co; diego.gaitan@udea.edu.co

8. Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), Instituto Nacional de Salud Pública, México (INSP), Cuernavaca 62100, México; scrodrig@insp.mx

9. Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil "Dr. Alejandro O'Donnell" (CESNI), Ciudad Autónoma de Buenos Aires C1072AAF, Argentina; aroviroso@cesni.org.ar; mezapata@cesni.org.ar

10. Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), Instituto Nacional de Salud Pública, México (INSP), Cuernavaca 62100, México; taniagsp@hotmail.com

*Correspondencia: paola.salas.r@usach.cl

RESUMEN EJECUTIVO

La transformación de los ecosistemas alimentarios es fundamental para enfrentar de manera conjunta los desafíos relacionados con la salud pública, la seguridad y soberanía alimentaria, así como la sostenibilidad ambiental (1).

Este documento es fruto de una revisión de las dietas de adolescentes en seis países de América Latina, donde evidenciamos que la adherencia promedio de los adolescentes al patrón alimentario propuesto por la Comisión EAT-Lancet alcanza apenas un 28,3% (2).

Este patrón alimentario se caracteriza por desincentivar el consumo de alimentos de origen animal, principalmente carnes rojas, así como alimentos con alto grado de procesamiento. Prevalecen alimentos naturales y principalmente de origen vegetal, con bajo grado de procesamiento. A partir de aquello, proponemos tres políticas públicas para aportar a la solución del problema de la malnutrición en el grupo de adolescentes, que tienen una particularidad, benefician a toda la población: (I) fomentar sistemas alimentarios y entornos escolares que propician una alimentación basada en Guías Alimentarias locales, con el fin de garantizar una alimentación saludable y sustentable; (II) implementar subsidios para alimentos naturales y mínimamente procesados asociadas a una mejor salud humana y ambiental; y (III) reforzar las políticas regionales que limitan la disponibilidad y el acceso a productos comestibles y bebibles ultraprocesados (PCBU), mediante herramientas como el etiquetado nutricional y ambiental frontal de advertencia, impuestos saludables, restricciones a la publicidad, y limitaciones en la presencia de estos productos en entornos escolares. La puesta en marcha de estas medidas podría contribuir significativamente a mejorar el patrón alimentario en la población adolescente, pero, además, reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles, promover la equidad social y disminuir la huella ecológica del sistema alimentario (3,4).

INTRODUCCIÓN



La seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico y económicos a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficientes para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable (5). En América Latina y El Caribe, la prevalencia de inseguridad alimentaria alcanzó el 28,2% durante el año 2023 (6). La persistencia de este fenómeno tiene como consecuencia directa el sostenimiento de la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el exceso de peso (7).

Se estima que entre 16,5 y 22,1 millones de adolescentes en la región viven con exceso de peso (8). Además, aproximadamente el 35% de los adolescentes latinoamericanos presenta síndrome metabólico, una condición que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) (9). A pesar de esta creciente preocupación de salud pública, **los adolescentes siguen siendo en gran medida ignorados en los programas gubernamentales de nutrición (7)**, a pesar de que los datos globales muestran **tasas crecientes de exceso de peso y comorbilidades relacionadas en este grupo etario.**

La adopción de patrones alimentarios sustentables desde la adolescencia constituye una oportunidad crítica para prevenir ENT y mitigar el impacto ambiental de los sistemas alimentarios (4,10). La etapa de la adolescencia es decisiva dentro del ciclo de vida, ya que en ella se consolidan hábitos alimentarios que tienden a perdurar a lo largo de la vida (11). Por ello, es fundamental orientar decisiones relacionadas a la alimentación en la adolescencia hacia modelos alimentarios saludables y sustentables, con el fin de maximizar los beneficios tanto en salud individual como en sostenibilidad ambiental, además de fomentar un sistema alimentario que soporte dichas decisiones (12). **Adoptar estos patrones alimentarios desde edades tempranas no solo mejora la salud actual, sino que también reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas, varios tipos de cáncer y otras ENT en etapas posteriores de la vida,** promoviendo así una mejor salud a largo plazo (13).



La malnutrición, en todas sus manifestaciones, representa un desafío persistente para la salud pública. Este fenómeno abarca tanto la desnutrición, el retraso en el crecimiento y las deficiencias de micronutrientes, como el sobrepeso y la obesidad (14). Estos escenarios pueden cohabitar en un mismo grupo social y etario, generando una doble carga de malnutrición, coexistiendo al mismo tiempo en un territorio altas prevalencias de malnutrición por déficit y por exceso (3). En las últimas tres décadas, la carga combinada de desnutrición y obesidad ha aumentado de forma sostenida a nivel mundial, principalmente como consecuencia del incremento en las prevalencias de obesidad (14). Cabe destacar en la adolescencia la relación bidireccional entre la salud mental y efecto en la dieta, como un tema emergente en salud pública (16,17)

A este panorama se suma el impacto del cambio climático en la región de las Américas, donde se ha registrado un aumento de $+0,9^{\circ}\text{C}$ en la temperatura promedio en el año 2024 comparado con el período 1991-2020 y de $+1,47^{\circ}\text{C}$ cuando comparado con el período 1961-1990 (18).

La relación entre cambio climático y sistema alimentario es considerada bidireccional. Por un lado, **se estima que el sistema alimentario es causante del 34% de los gases de efecto invernadero (1, 3).** De otro lado, **el incremento en dichos gases ha generado alteraciones significativas en los sistemas económicos y en la misma producción de alimentos**, debido a fenómenos como sequías y huracanes, contribuyendo así al agravamiento de la malnutrición en todas sus formas. Esta interacción entre desnutrición, obesidad y cambio climático ha sido conceptualizada como una **"Sindemia Global"**, es decir, la convergencia de pandemias interrelacionadas (3).





Paralelamente, **las dietas tradicionales están siendo desplazadas por productos altamente industrializados y ultraprocesados (PUP), aumentando el riesgo de ENT.** Frente a este escenario, la **dieta propuesta por la Comisión EAT-Lancet surge como una alternativa sustentable y saludable para la población general.** Esta propuesta promueve una **alimentación basada mayoritariamente en productos de origen vegetal** —como frutas, verduras, legumbres y frutos secos— **y limita el consumo de alimentos de origen animal**, como carnes y lácteos, **así como el de productos industrializados y ultraprocesados. La dieta EAT-Lancet busca no solo mejorar la salud individual, sino también contribuir al bienestar del planeta (19).**

Para evaluar el grado de adherencia al patrón alimentario propuesto por la Comisión EAT-Lancet, se han desarrollado diversas metodologías, siendo una de las más utilizadas el Índice de Dieta de Salud Planetaria (PHDI, por sus siglas en inglés) (20).

Recientemente, este índice fue aplicado en una investigación colaborativa realizada en seis países de América Latina y El Caribe, con el propósito de evaluar la adherencia de la población adolescente a dicho patrón dietético, así como para determinar su impacto en la ingesta de micronutrientes y en el consumo PUP. A continuación, se presentan los principales hallazgos de esta investigación, que es la base para esta publicación.



ENFOQUE Y RESULTADOS

Este estudio, que incluyó a 19.601 adolescentes de seis países de América Latina, con una edad promedio de 14,9 años (error estándar [EE] = 0,06), provenientes de zonas urbanas y rurales, utilizó datos de encuestas nacionales representativas realizadas en Argentina (2018–2019; n = 2.310, solo adolescentes urbanos), Brasil (2017–2018; n = 8.475), Chile (2009–2010; n = 746), Colombia (2015; n = 6.027), Costa Rica (2017; n = 818) y México (2016; n = 1.225). Los resultados revelaron que el puntaje promedio del PHDI en la población del estudio fue de 42.4 puntos (IC del 95%: 42.0–42.8) de un total de 150, lo que representa una adherencia relativa del 28.3% a la dieta EAT-Lancet. La adherencia osciló entre 30.2% en Chile y 20.2% en Argentina.



ADHERENCIA

30.2%	Chile
30,1%	Brasil
28.4%	Costa Rica
26.9%	México
23.7%	Colombia
20.2%	Argentina

Título de la figura: Adherencia a la dieta EAT-Lancet en adolescentes de 6 países de América Latina. La adherencia se expresa como el porcentaje del puntaje máximo alcanzable en el PHDI.

Se observó que los **adolescentes residentes en zonas rurales presentaron una mayor adherencia a la dieta EAT-Lancet, reflejada en el consumo de alimentos tradicionales y un menor consumo PUP en comparación con sus pares urbanos**, quienes mostraron una mayor ingesta de alimentos procesados, preparados y PUP. Una **mayor adherencia a la dieta EAT-Lancet se asoció con un menor riesgo de ingesta inadecuada de equivalentes de folato, vitamina C y magnesio; sin embargo, también se relacionó con un mayor riesgo de deficiencia de riboflavina, niacina y cobalamina, especialmente entre adolescentes urbanos**. También se encontró una asociación negativa entre la adherencia a la dieta EAT-Lancet y el consumo de PUP, tanto en áreas urbanas como rurales, y en todas las etapas de la adolescencia (temprana, media y tardía).

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos, mejorar la calidad de la alimentación en adolescentes latinoamericanos no solo requiere la implementación de estrategias centradas en la educación alimentaria y nutricional a este grupo etario, sino también el fortalecimiento de medidas poblacionales o estructurales, que aborden los determinantes socioeconómicos de la salud y/o sus contextos, es decir que faciliten las decisiones más saludables. Estas intervenciones requieren menos esfuerzo individual y logran beneficios más sustentables en el tiempo, incorporando a toda la población (21).



Las siguientes recomendaciones se sustentan en el modelo conceptual de Story et al. (12) que articula la Teoría Social Cognitiva con un enfoque ecológico, el cual plantea que las decisiones alimentarias de los adolescentes no son únicamente el reflejo de elecciones individuales, sino el resultado de una red compleja de influencias del entorno inmediato —como la familia, los pares y los espacios físicos donde se desarrollan sus interacciones sociales— así como de factores más amplios, entre ellos las normas socioculturales, los medios de comunicación social y las estrategias de mercadeo de alimentos.

Comprender estas interrelaciones permite formular recomendaciones más eficaces, contextualizadas y culturalmente pertinentes, orientadas a promover patrones de alimentación saludables y sustentables en la población adolescente.





(1) Fomentar entornos familiares y escolares que integren la cocina tradicional y una amplia diversidad de alimentos naturales y mínimamente procesados, con el objetivo de garantizar una alimentación saludable y sustentable.

La baja adherencia a la dieta EAT-Lancet entre adolescentes latinoamericanos (28,3%), especialmente en contextos urbanos con mayor consumo de PUP y patrones de consumo más cercanos a dietas tradicionales en los adolescentes rurales, destaca la necesidad de diseñar estrategias de promoción de dietas saludables y sustentable adaptadas a los contextos culturales y económicos locales. Tales **estrategias deben garantizar la adecuada cobertura de micronutrientes esenciales, respetar las tradiciones alimentarias, los programas de fortificación de alimentos y reducir el consumo de PUP desde edades tempranas**, en consonancia con lo recomendado por la mayoría de las Guías Alimentarias vigentes en América Latina. En este contexto, **resalta la relevancia de territorializar los entornos alimentarios escolares, incorporando la culinaria tradicional y una diversidad de alimentos naturales y mínimamente procesados**, los que podrían variar, de acuerdo con las regiones donde se implementen dichas estrategias (21-23).



(2) Establecer subsidios para alimentos naturales y mínimamente procesados asociados a una mejor salud humana y ambiental, con el fin de facilitar el acceso a una alimentación recomendada.

La evidencia internacional indica que los subsidios son efectivos para mejorar el acceso a alimentos saludables y fomentar dietas sustentables. Ejemplos como los **subsidios a frutas y verduras en programas sociales en México han mejorado la calidad de la alimentación en hogares vulnerables (24), así como los programas de entrega de alimentos saludables a madres, hijos y en población escolar en Estados Unidos (25).**

En Finlandia y Hungría, la combinación de impuestos a alimentos no saludables y subsidios a productos frescos redujo el consumo de PUP y mejoró los patrones alimentarios (26,27). Si estas estrategias se implementaran en Latinoamérica, podrían reducir las inequidades en el acceso a alimentos más saludables (28) y facilitar la adherencia a patrones alimentarios más saludables como el EAT-Lancet. En la población de adolescentes en establecimientos educacionales, existe una relación positiva con la calidad de la dieta, la seguridad alimentaria y el rendimiento académico (29).



(3) Fortalecer las políticas regionales que regulan la disponibilidad y el acceso a los PUP, mediante medidas como el etiquetado nutricional y ambiental frontal de advertencia, la implementación de impuestos específicos, la regulación de la publicidad y la restricción de su presencia en entornos escolares.

Establecer sistemas de etiquetado frontal obligatorio que comuniquen de manera clara los impactos nutricionales y ambientales de los alimentos envasados, permite a los consumidores tomar decisiones más informadas (30). En el ámbito ambiental, algunos países europeos han comenzado a incorporar etiquetas que indican la huella de carbono o el impacto ecológico de los productos, promoviendo una mayor conciencia sobre la sustentabilidad del sistema alimentario (31). **Otra medida complementaria es la inclusión de información sobre procedencia de los productos (origen) en los anaqueles de distribución en los puntos de abastecimiento (almacenes, supermercados, ferias, otros), junto con campañas que incentiven el consumo de alimentos locales.**

Estos **sistemas integrados facilitan que los consumidores identifiquen productos más saludables y sustentables**, promoviendo patrones alimentarios en línea con las recomendaciones internacionales, como las de la Comisión EAT-Lancet, con pertinencia nacional y local. **La implementación de un etiquetado frontal obligatorio que incorpore información nutricional y ambiental constituye una herramienta clave para promover la transformación de los sistemas alimentarios en América Latina. Esta medida, complementada con estrategias de subsidios, puede potenciarse mediante la aplicación de políticas fiscales, como los impuestos a alimentos ricos en grasas, azúcares y sal, las que son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (32).**

Estas políticas no solo incrementan los ingresos gubernamentales, sino que también orientan el consumo y las decisiones de compra hacia alimentos más saludables y exentos de impuestos (33). **Los resultados de la implementación de estas políticas han demostrado efectos positivos en la salud de los consumidores (33-35), lo cual, sumado a la restricción de la exposición de los adolescentes al mercadeo de alimentos no saludables, contribuiría aún más a la promoción de dietas saludables, sustentables y culturalmente pertinentes desde etapas tempranas de la vida (16).**

Por lo tanto, se evidencia que la malnutrición requiere un abordaje tanto individual como poblacional, mediante estrategias integrales que actúen sobre sus causas y contribuyan simultáneamente a la sustentabilidad ambiental. Es fundamental la colaboración entre países para implementar políticas coherentes que generen un impacto significativo en la situación epidemiológica nacional y regional. **Un ejemplo destacado es la experiencia de Chile con la Ley de etiquetado y publicidad de alimentos (36,37), la cual ha sido replicada por países como Argentina, Perú, Colombia, México y Brasil. Esta normativa ha contribuido a la creación de entornos alimentarios más saludables en la región.** Avanzar en la adopción de políticas similares, como las propuestas en este informe, es una prioridad urgente para enfrentar los desafíos actuales en salud pública en América Latina desde edades tempranas (38,39).

ASPECTO / SALUD PÚBLICA



Sin intervenciones poblacionales

En América Latina, 1 de cada 5 adolescentes presenta exceso de peso, lo que refleja una preocupante tendencia al alza en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares desde etapas tempranas de la vida. Sin intervenciones efectivas, estos patrones tienden a consolidarse y mantenerse en la adultez, aumentando el riesgo de complicaciones de salud a largo plazo y la carga sobre los sistemas sanitarios. Esta situación resalta la urgencia de implementar políticas públicas enfocadas en la prevención desde la adolescencia, mediante el acceso equitativo a dietas saludables, educación alimentaria y entornos que favorezcan decisiones de consumo responsables (3, 11).



Con intervenciones poblacionales

Garantizar el acceso a dietas saludables y sustentables desde la adolescencia representa una estrategia clave para mejorar el perfil nutricional de la población y reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT). Adoptar patrones alimentarios equilibrados en esta etapa crítica del desarrollo no solo favorece un crecimiento saludable, sino que también establece hábitos duraderos que contribuyen a la prevención de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y otros trastornos relacionados con la alimentación. Promover entornos que faciliten elecciones alimentarias informadas y sustentables - mediante políticas públicas, educación nutricional, regulación del entorno alimentario y apoyo a sistemas alimentarios locales - es fundamental para alcanzar mejoras en salud pública a largo plazo en América Latina (1,11).



Sin intervenciones poblacionales

Las brechas de acceso económico y geográfico a alimentos saludables son especialmente marcadas entre los adolescentes de contextos vulnerables, lo que contribuye a perpetuar las inequidades en salud. Los adolescentes que viven en áreas rurales o en situaciones de pobreza enfrentan barreras significativas para acceder a dietas nutritivas y equilibradas, lo que aumenta su riesgo de malnutrición y enfermedades no transmisibles. Estas desigualdades en el acceso a alimentos de calidad refuerzan las disparidades en salud, ya que las poblaciones más desfavorecidas tienen menos recursos para adoptar patrones alimentarios saludables. Abordar estas brechas es crucial para garantizar una alimentación adecuada y promover la equidad en salud a largo plazo (4).



Con intervenciones poblacionales

La transición de los patrones alimentarios de la población juvenil hacia opciones con menor impacto ambiental —como dietas basadas en alimentos de origen vegetal, mínimamente procesados y de producción local— representa una oportunidad clave para avanzar en la sostenibilidad a largo plazo. Adoptar este tipo de alimentación desde edades tempranas no solo contribuye a la salud individual y a la prevención de enfermedades no transmisibles, sino que también reduce la presión sobre los ecosistemas, disminuye las emisiones de gases de efecto invernadero y favorece un uso más eficiente de los recursos naturales. Invertir en educación alimentaria, políticas públicas y entornos que promuevan estas elecciones es fundamental para transformar los sistemas alimentarios en beneficio de las generaciones presentes y futuras (1,38).



Sin intervenciones poblacionales

La falta de información clara y comprensible sobre los impactos nutricionales y ambientales de los productos alimentarios impide que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre su dieta. Sin etiquetas que indiquen de manera accesible los contenidos nutricionales y la huella ecológica de los alimentos, los jóvenes carecen de las herramientas necesarias para hacer elecciones saludables y sustentables. Esta deficiencia en la comunicación contribuye a la perpetuación de hábitos alimentarios poco saludables y de alto impacto ambiental. Implementar sistemas de etiquetado claro y educativo podría mejorar significativamente la alfabetización alimentaria, empoderando a los adolescentes para elegir alimentos que favorezcan su salud y el bienestar del planeta (29).



Con intervenciones poblacionales

La implementación de sistemas de etiquetado frontal que integren información nutricional y ambiental permite tomar decisiones alimentarias más saludables y sustentables desde edades tempranas. Al comunicar de forma clara y accesible el contenido de nutrientes críticos (como azúcares, sodio y grasas) y el impacto ecológico de los productos (como la huella de carbono o el origen local), se fortalece la alfabetización alimentaria y se promueve una mayor conciencia sobre la relación entre alimentación, salud y medioambiente. Esta herramienta educativa, combinada con políticas de regulación y campañas informativas, puede contribuir significativamente a la adopción de patrones dietéticos más responsables y alineados con los objetivos de salud pública y sostenibilidad (30,39).



Sin intervenciones poblacionales

El tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT) prevenibles, como la obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, origina altos costos en los sistemas de salud pública. Estas enfermedades, que suelen desarrollarse desde la infancia y adolescencia, requieren tratamientos prolongados y costosos, además de generar complicaciones a largo plazo que afectan la calidad de vida de las personas. La falta de intervención temprana y prevención adecuada en estas etapas puede resultar en un incremento sustancial en los gastos sanitarios, lo que pone una carga financiera significativa sobre los sistemas de salud. Implementar políticas de prevención desde edades tempranas es fundamental para reducir estos costos y mejorar la salud pública a largo plazo (3,11).



Con intervenciones poblacionales

La implementación de políticas alimentarias integrales orientadas a la población adolescente —como subsidios a alimentos saludables, impuestos a los no saludables, etiquetado frontal, regulación de la publicidad y promoción de dietas sustentables— permite prevenir tempranamente enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Esta prevención desde edades tempranas se traduce en una reducción sustancial de los costos asociados al tratamiento de estas condiciones en la adultez. Invertir en entornos alimentarios saludables y educación nutricional no solo mejora el bienestar de los adolescentes, sino que también genera ahorros económicos significativos para los sistemas de salud a largo plazo, al disminuir la carga de enfermedades prevenibles y sus complicaciones asociadas (11, 28).

AGRADECIMIENTOS



Esta investigación fue apoyada por un grant de la Comunidad de Práctica Latinoamérica y Caribe Nutrición y Salud (COLANSA). Los autores también agradecen a Lorena Rodríguez Osiac y a Claudio Castillo Castillo, por la revisión de este informe y sus valiosas observaciones.

REFERENCIAS



1. Willett, W., Rockström, J., Loken, B., et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 2019, 393(10170), 447–492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
2. Vargas-Quesada R, Monge-Rojas R, Rodríguez-Ramírez S, Araneda-Flores J, Cacau LT, Cediel G, et al. Adherence to the EAT–Lancet Diet Among Urban and Rural Latin American Adolescents: Associations with Micronutrient Intake and Ultra-Processed Food Consumption. *Nutrients*. 2025;17(12):2048. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/12/2048>
3. Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 2019, 393(10173), 791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
4. FAO & WHO. Sustainable healthy diets – Guiding principles, 2021. (Consultado 29/04/2025), Disponible: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/ca6640en/>
5. FAO. Cumbre mundial sobre la alimentación. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, 1996. Recuperado el 04 de Junio de 2025 de: <https://www.fao.org/4/w3613s/w3613s00.htm>
6. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. Roma, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc3017es>.
7. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 15 de junio de 2025]. 176 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/255415>
8. Rivera, J. Á., de Cossío, T. G., Pedraza, L. S., Aburto, T. C., Sánchez, T. G., & Martorell, R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes & endocrinology*, 2014; 2(4), 321–332. DOI: 10.1016/S2213-8587(13)70173-6
9. Bustos, P., Saez, K., Gleisner, A., Ulloa, N., Calvo, C., & Asenjo, S. Metabolic syndrome in obese adolescents. *Pediatric Diabetes*, 2010, 11(1), 55–60. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2009.00531.x>
10. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024: Financiación para acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en todas sus formas. Roma. <https://doi.org/10.4060/cd1254es>
11. Patton, G. C., Sawyer, Susan M, Santelli, John S, Ross, David A, Afifi, Rima, Allen, Nicholas B., et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 2016, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
12. Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 2002, 102(3 Suppl), S40–S51. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90421-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90421-9)
13. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018 May 31;10(6):706. doi: 10.3390/nu10060706. PMID: 29857549; PMCID: PMC6024598.
14. UNICEF/FAO/OPS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, 2020. Recuperado el 04 de Junio de 2025 de: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>

15. Phelps N, Singleton R, Zhou B, Heap R, Mishra A. et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. The Lancet, 2024, February 29. Published by Elsevier Ltd. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
16. Rachel Baskin, Briony Hill, Felice N. Jacka, Adrienne O'Neil, Helen Skouteris. The association between diet quality and mental health during the perinatal period. A systematic review, *Appetite*, 2015, Volume 91, Pages 41-47, ISSN 0195-6663. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.017>.
17. Risco Luis, Aros Cristian. Trastornos del ánimo, nutrición y craving. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2019 [citado 2025 Jun 04] ; 57(3): 295-305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000300295&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300295>.
18. Bárcena A, Samaniego J, Peres W, Alatorre J. La emergencia del cambio climático en América Latina y el Caribe: ¿seguimos esperando la catástrofe o pasamos a la acción?, Libros de la CEPAL, N° 160 (LC/PUB.2019/23-P), 2020, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), disponible en: <https://library.wmo.int/viewer/69463/?offset=#page=18&viewer=picture&o=search&n=0&q=temperatura>
19. EAT. The Planetary Health Diet. The EAT-Lancet Commission on Food, Planet, Health, Recuperado el 04 de Junio de 2025 de: <https://eatforum.org/eat-lancet-commission/the-planetary-health-diet-and-you/>
20. Cacau, L. T., De Carli, E., de Carvalho, A. M., Lotufo, P. A., Moreno, L. A., Bensenor, I. M., & Marchioni, D. M. Development and Validation of an Index Based on EAT-Lancet Recommendations: The Planetary Health Diet Index. *Nutrients*, 2021, 13(5), 1698. <https://doi.org/10.3390/nu13051698>
21. Thomas R. Frieden, "A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid", *American Journal of Public Health* 100, no. 4 (April 1, 2010): pp. 590-595.
22. Albornoz Mariana, Britos Sergio. Transición saludable y sostenible en Argentina. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2023 Sep [citado 2025 Jun 04] ; 73(Suppl 2): 92-100. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222023000600092&lng=es. Epub 16-Oct-2024. <https://doi.org/10.37527/2023.73.s2.011>.
23. Martínez-Espinosa, Alejandro, & Lozano-Keymolen, Daniel. Dieta tradicional saludable para México en el contexto de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 2023. 33(61) . Epub 28 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.24836/es.v33i61.1293>.
24. Colchero, M. A., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B. M., & Ng, S. W. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. *Health Affairs*, 2017, 36(3), 564-571. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231>
25. Landry, M. J., Phan, K., McGuirt, J. T., Ostrander, A., Ademu, L., Seibold, M., McCallops, K., Tracy, T., Fleischhacker, S. E., & Karpyn, A. USDA Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) Vendor Criteria: An Examination of US Administrative Agency Variations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(7), 3545. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073545>
26. Sassi, F., Belloni, A., & Capobianco, C. The role of fiscal policies in health promotion. *OECD Health Working Papers*, 2013, No. 66. <https://doi.org/10.1787/5k3twr94kvzx-en>

27. Bíró, Anikó. Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *Food Policy*, 2015, 54, 107–115.
<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2015.05.003>
28. Mozaffarian, D., et al. Food is medicine: How US policy can transform the food system to improve public health and reduce health care costs. *BMJ*, 2021, 372, n361. <https://doi.org/10.1136/bmj.n361>
29. Cohen, Juliana F W et al. "Universal School Meals and Associations with Student Participation, Attendance, Academic Performance, Diet Quality, Food Security, and Body Mass Index: A Systematic Review." *Nutrients* vol. 13,3 911. 11 Mar. 2021, doi:10.3390/nu13030911
30. Temple NJ, Fraser J. Food labels: a critical assessment. *Nutrition*. 2014 Mar;30(3):257-60. doi: 10.1016/j.nut.2013.06.012. Epub 2013 Oct 15. PMID: 24139165.
31. Hartmann, C., Siegrist, M., & van der Linden, S. The impact of carbon footprint and organic labels on consumer food choices: A field experiment. *Appetite*, 2021, 166, 105435.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105435>
32. World Health Organization (WHO). Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5–6 May 2015. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
33. Dogbe, W., Akaichi, F., Rungapamestry, V., & Revoredo-Giha, C. Effectiveness of implemented global dietary interventions: a scoping review of fiscal policies. *BMC Public Health*, 2024, 24(1), 2552.
34. Pineda, E., Gressier, M., Li, D., Brown, T., Mounsey, S., Olney, J., & Sassi, F. Effectiveness and policy implications of health taxes on foods high in fat, salt, and sugar. *Food Policy*, 2024, 123, 102599.
35. Burton, R., Sharpe, C., Bhuptani, S., Jecks, M., Henn, C., Pearce-Smith, N., ... & Sheron, N. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 2024, 24(1), 1286.
36. Villalobos P, Rodriguez L, Clingham-David J, Pizarro T. Implementing a Food Labeling and Marketing Law in Chile, *Health Systems & Reform*, 2020, 6:1, e1753159, DOI: 10.1080/23288604.2020.1753159
37. Rodríguez L, Pizarro T. Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos: Chile innovando en nutrición pública una vez más. *Rev Chil Pediatr*, 2018, 89(5):579-581.
38. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2022). *Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Sixth Assessment Report*. Geneva, Switzerland: IPCC. <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3/>
39. World Health Organization (2022). WHO Guideline on Front-of-Pack Labelling. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076819>