



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**La obesidad infantil como problema de
salud pública mundial: los casos de
México y los Estados Unidos**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciada en Relaciones Internacionales

PRESENTA:

MARÍA FERNANDA NAVA CASAS

ASESORA DE TESIS:

Mtra. Ana Cristina Castillo Petersen

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

A mis padres, Maribel y Víctor, que con su esfuerzo, amor y apoyo me permitieron llegar hasta aquí.

A mi familia y amigos por siempre darme unas palabras de aliento y motivación para finalizar este trabajo.

A mi asesora de tesis Ana Cristina Petersen, por haberme guiado a lo largo de la elaboración de la presente tesis y siempre estar ahí para escucharme, corregirme y resolver cualquier inquietud.

A Brenda, Daniela y Arantza por compartir este proceso conmigo, motivándome, escuchándome, aconsejándome y apoyándome incondicionalmente.

A todas y cada una de las personas que me acompañaron y brindaron su apoyo a lo largo de mi carrera y durante la elaboración de este trabajo.

Índice

Glosario de abreviaturas

Introducción

1. La obesidad: un panorama general.....	1
1.1 La concepción de la obesidad a través de los años.....	1
1.2 Conceptos clave.....	9
1.2.1 Obesidad.....	9
1.2.2 Enfermedad crónico degenerativa no transmisible.....	10
1.2.3 Infancia.....	13
1.2.4 Medición de la obesidad.....	14
1.3 Causas y consecuencias de la obesidad infantil.....	17
1.3.1 Causas de la obesidad infantil.....	17
1.3.2 Consecuencias de las obesidad infantil.....	21
1.4 Obesidad infantil: contexto mundial.....	23
1.5 Obesidad infantil: contexto en América.....	27
2. Estrategias implementadas a nivel internacional y regional para revertir el problema	31
2.1 Esfuerzos creados por la OMS.....	31
2.1.1 Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.....	33
2.1.2 Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.....	35
2.1.3 Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.....	37
2.1.4 Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.....	38
2.1.5 Comisión para acabar con la obesidad infantil.....	41
2.1.6 Declaración de Roma sobre la Nutrición y su Marco de Acción.....	43
2.1.7 13º Programa General de Trabajo.....	45
2.2 Esfuerzos regionales.....	49
2.2.1 Conferencias Panamericanas y el Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre la obesidad infantil.....	49
2.2.2 Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019.....	52
2.2.3 Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.....	54
2.2.4 Iniciativa de Cooperación Trilateral contra la Obesidad Infantil.....	55
3. Los casos de México y los Estados Unidos.....	58
3.1 Perfil de la situación en México.....	58
3.1.1 Factores de la obesidad en México.....	63
3.1.2 Costos de la obesidad en México.....	67

3.1.3 Principales regulaciones contra la obesidad en México.....	69
3.1.3.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA).....	70
3.1.3.2 Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.....	74
3.1.3.3 Impuesto a las bebidas azucaradas.....	82
3.1.3.4 Estrategias internacionales adoptadas en México.....	83
3.2 Perfil de la situación en Estados Unidos.....	90
3.2.1 Factores de la obesidad en Estados Unidos.....	96
3.2.2 Costos de la obesidad en Estados Unidos.....	100
3.2.3 Principales regulaciones contra la obesidad en Estados Unidos.....	102
3.2.3.1 Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008.....	104
3.2.3.2 Ley de Niños Sanos y Sin Hambre.....	105
3.2.3.3 “Soda Tax” (Impuesto a los refrescos).....	108
3.2.3.4 Reglas de etiquetado.....	109
3.2.3.5 Estrategias internacionales adoptadas en Estados Unidos	111
Conclusiones.....	117
Fuentes de consulta.....	125

Índice de cuadros

Figura 1: Prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años por región y grupo de ingresos.....	25
Figura 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en América.....	27
Figura 3: Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años en México.....	61
Figura 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad de 5 a 11 años de edad por localidad y región.....	63
Figura 5: Pilares y ejes estratégicos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes.....	76
Figura 6: Diferencias entre el código PABI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS.....	85
Figura 7: Prevalencia de la obesidad en adultos e infantes de 1999 a 2016.....	92
Figura 8: Prevalencia de obesidad en adultos estadounidenses por estado.....	93
Figura 9: Diferencias entre la CFBAI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS.....	114

Glosario de abreviaturas

Siglas	Significado
AAP	Academia Americana de Pediatría
ANSA	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
AVPAD	Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CFBAI	Iniciativa de Publicidad de Alimentos y Bebidas para Niños
DENUE	Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas
ECV	Enfermedades cardiovasculares
EE.UU.	Estados Unidos de América
ENSANUT	Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición
ECDNT	Enfermedades crónico degenerativas no transmisibles
ENT	Enfermedades no transmisibles
FAO	Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas
GDA	Guías Diarias de Alimentación
IMC	Índice de Masa Corporal
IMCO	Instituto Mexicano para la Competitividad
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
NAMI	Instituto Norteamericano de la Carne

NCHS	Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias
NHANES	Encuesta Nacional de salud y examinación de la Nutrición
NSCH	Encuesta nacional de salud de los infantes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMENT	Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PACO	Primera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil
PGT	Programa General de Trabajo
TLCAN	Tratado de Libre Comercio de América del Norte
UAZ	Universidad Autónoma de Zacatecas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Introducción

Actualmente el incremento de la obesidad en el mundo es cada vez mayor, esta enfermedad crónico degenerativa no transmisible (ECDNT) es un problema social multidimensional de salud pública que trae diversas consecuencias negativas tanto en lo individual, principalmente al bienestar físico, como en lo sociopolítico y económico afectando a la sociedad en su conjunto. La obesidad es un padecimiento y factor de riesgo al mismo tiempo, que cuando se presenta desde las primeras etapas de la vida se vuelve aún más peligroso, pues se crea un alta probabilidad en este sector de la población a convertirse en adolescentes y adultos obesos, así como los predispone a un mayor número de miembros con obesidad en la familia. Además, la obesidad genera una reducción de la esperanza de vida al igual que la calidad de esta y se generan altos costos económicos en los hogares y en el sector salud. Asimismo, dicha enfermedad ocasiona el desarrollo de otros padecimientos relacionados a esta, que igualmente se presentan desde edades muy tempranas, como el síndrome metabólico, la diabetes tipo II, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, pudiendo provocar hasta la muerte, por consiguiente, la obesidad ha sido calificada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en muchos lugares del mundo.

Debido a todo lo anterior, se ha considerado fundamental promover estrategias para combatir este problema que va en aumento sin importar si se trata de países desarrollados o en vías de desarrollo. Esta coyuntura es alarmante, ya que en todo el mundo, “[...] el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016.”² Hasta en regiones como África donde existía una prevalencia de problemas relacionados con la desnutrición, “[...] el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo

¹ Todas las citas de fuentes en el idioma inglés contenidas en este trabajo son traducción propia.

² OMS, *Obesidad y sobrepeso, datos y cifras* [en línea], 16 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, [Consulta: 27 de marzo de 2019].

periodo.”³ También “[...] el número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios.”⁴

La obesidad infantil afecta de manera importante a las sociedades, razón por la cual diversos países junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) han puesto en marcha diferentes estrategias para combatir y erradicar este problema desde el 2004 como la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", donde se incita a seguir las recomendaciones para llevar una buena alimentación y fomentar la actividad física. Aunado a lo anterior, en 2016 se dieron pasos importantes cuando se dio origen a la Comisión para acabar con la obesidad infantil y esta realizó un informe con recomendaciones para promover la prevención y erradicación de dichas enfermedades. De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organismo afiliado a la OMS, ha creado estrategias específicas para esta región contra la obesidad infantil como el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia: 2014-2019.

Anteriormente las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles no tenían un gran peso dentro de la agenda internacional, sin embargo, actualmente cada vez es mayor la preocupación de los países tanto como de las organizaciones internacionales para tratar éstas, debido al incremento y riesgos que representan dichas enfermedades. Se ha puesto especial atención al sector infantil, ya que esta población resulta la más vulnerable de sufrir consecuencias negativas que afecten su desarrollo físico y mental, propiciando una mala calidad de vida a largo plazo. El aumento del número de niños con sobrepeso y obesidad alrededor del mundo ha sido enorme, por lo cual este problema se vuelve cada vez más grave.

Hoy en día, los Estados tienen claro que estos padecimientos se deben afrontar y solucionar cuanto antes, no obstante, esta condición sigue empeorando pese a

³ *Idem*

⁴ *Idem*

las estrategias ya dadas, por este motivo es de gran relevancia analizar cuáles son las políticas ya realizadas en cuanto al tema y qué se podría llegar a hacer para la prevención y erradicación de la obesidad infantil, uno de los grandes problemas de salud pública que se presenta en el siglo XXI. Asimismo, es de vital importancia abordar este tema desde el punto de vista de las ciencias sociales, ya que normalmente se asocia únicamente al sector biomédico, sin embargo, esta enfermedad tiene causas y consecuencias sociales, políticas y económicas que se deben analizar para encontrar soluciones efectivas, puesto que hasta ahora la misma OMS reconoce que los esfuerzos por reducir el sobrepeso y la obesidad infantil no han logrado grandes avances, debido a que dicha condición se continúa agravando en muchos países sin importar sus ingresos económicos. Tal es el caso de México y Estados Unidos, países que cuentan con el primero y el segundo lugar respectivamente en obesidad infantil, por tal razón se seleccionó a estos dos países para realizar este análisis, pues aunque se trata de un país en vías desarrollo y uno desarrollado con grandes diferencias de ingresos económicos, sociales y culturales, ambos Estados como se mencionó anteriormente ocupan los primeros lugares de obesidad infantil a nivel mundial y no han podido solucionar este problema, además estos dos países pertenecen a la OMS y deben seguir sus recomendaciones.

En México, de acuerdo con cifras del 2016, tan sólo “[...] tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad (prevalencia⁵ combinada de 33.2%) y cuatro de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 36.3%)”⁶, cifras que nos demuestran lo severo de la epidemia en el país. Mientras que en Estados Unidos, “[...] el porcentaje de niños y

⁵ Se utiliza el término prevalencia a lo largo del desarrollo de este trabajo, ya que se hace referencia al número de casos de un evento de salud en un momento determinado. El concepto de incidencia no se utilizó, ya que se refiere a los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto.

⁶ OMENT, *Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016* [en línea], 20 de diciembre del 2016, Dirección URL: <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

adolescentes que padecen obesidad se ha triplicado desde los años setenta.”⁷ Según los datos más recientes de 2016 se muestra que 1 de cada 5 niños y jóvenes en edad escolar (de 6 a 19 años) en este país tiene obesidad.⁸ Si bien los gobiernos de ambos países han hecho grandes esfuerzos y tomado en cuenta ciertas recomendaciones de la OMS y la OPS para solucionar esta problemática, no se ven hasta ahora resultados eficaces ante tal situación, por tal motivo se estudiarán las características que tienen dichos países en cuanto a este problema y de la misma forma como han abordado esta enfermedad crónico degenerativa no transmisible, para así poder observar, por qué pese a las medidas implementadas ninguno de estos dos países ha tenido éxito en la prevención y reducción de la obesidad infantil.

En general este trabajo tratará de responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las causas del fracaso de las acciones que se han tenido para detener el incremento del sobrepeso y obesidad infantil en México y Estados Unidos? ¿Por qué la obesidad infantil sigue en incremento pese a los esfuerzos de los mencionados países y de la OMS por erradicar este problema?.

De la misma manera, se responde a las cuestiones anteriores planteando como hipótesis general que la obesidad infantil en México y Estados Unidos sigue incrementando, debido a que se aplican políticas generales enfocadas en la promoción de una buena alimentación y el ejercicio físico dejando de lado otros factores que provocan esta enfermedad crónico degenerativa no transmisible como el entorno urbano, la accesibilidad de los alimentos, la cultura, así como, las condiciones económicas y sociales, por tanto, los avances que se han tenido han sido casi nulos en la prevención y erradicación del problema.

Este análisis tiene como objetivos: conocer el desarrollo del sobrepeso y obesidad infantil en México y los Estados Unidos; identificar causas y consecuencias del problema; conocer las estrategias implementadas en cuanto

⁷ Jacqueline Howard, “Childhood obesity is getting worse, study says” [en línea], CNN, 13 de marzo del 2018, Dirección URL: <https://edition.cnn.com/2018/02/26/health/childhood-obesity-in-the-us-study/index.html> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

⁸ *Idem*

al tema en México y Estados Unidos; analizar cuáles de las recomendaciones sobre esta enfermedad dadas por la OMS han sido adoptadas por estos países y los impactos de éstas; así como conocer los esfuerzos regionales, específicamente los realizados por la OPS, contra la obesidad infantil, todos estos objetivos con el fin de encontrar una verdadera respuesta al problema.

La presente tesis se abordará bajo una metodología deductiva, es decir analizando de lo más general a lo particular, para lo cual se dividirá en tres capítulos: el primero abordará los conceptos significativos en cuanto a la obesidad infantil, causas, consecuencias, un panorama general de la historia, además de la situación a nivel mundial y regional; el segundo describirá los mecanismos internacionales y regionales que se han creado para el combate a la obesidad infantil, abordando principalmente las estrategias de la OMS y la OPS; por último, el tercer capítulo se enfocará en el perfil de la situación en los casos de estudio seleccionados: México y Estados Unidos, analizando factores, costos y principales regulaciones del problema.

1. La obesidad: un panorama general

La obesidad infantil representa hoy en día un problema social multidimensional a escala global con graves afectaciones sobre todo a la salud y la calidad de vida. Es una emergencia sanitaria y una de las retos más relevantes de salud pública mundial que enfrentamos, pues el sobrepeso y la obesidad son actualmente el quinto riesgo de mortalidad a nivel mundial⁹ y al presentarse en los primeros años de vida predispone a un mayor riesgo de convertirse en jóvenes y adultos obesos y este mismo riesgo puede traer consigo importantes consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas. Para poder comprender este fenómeno debemos comenzar por analizar cuál es la definición de éste, sin embargo, el término obesidad no tiene un solo significado que ha ido cambiando a través de la historia, ya que este padecimiento está ligado a factores de tipo histórico, geográfico y social que han hecho que la concepción de esta palabra cambie a lo largo del tiempo.

1.1 La concepción de la obesidad a través de los años

La obesidad ha estado presente desde los inicios de la humanidad en todas las civilizaciones y culturas. Esto lo podemos afirmar, ya que existen indicios de la existencia de esta como las representaciones de cuerpos voluminosos en figuras paleolíticas. Sin embargo, durante la prehistoria es muy difícil que hubiera un gran número de personas obesas o que la obesidad representara un gran problema, pues las condiciones alimentarias y sanitarias de aquella época lo hacen poco posible¹⁰, ya que la población era escasa así como los alimentos, además se dependía de la caza de animales para sobrevivir y la población era nómada con pocas herramientas, lo que les llevaba a realizar mucha actividad

⁹ Cfr., OMS, *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños* [en línea], p. 4, Suiza, 2010, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf?sequence=1 [Consulta: 4 de febrero de 2020].

¹⁰ Cfr., Francisco J. Puerto Sarmiento, *La obesidad en la historia* [en línea], p. 19, Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia, 2014, Dirección URL: <https://analesranf.com/index.php/mono/article/download/1506/1569> [Consulta: 17 de junio de 2019].

física.¹¹ Lo que sucedía más bien durante este periodo era una lucha por la comida y la supervivencia. No obstante, sí hay un indicio de que la obesidad existió en estos años, pues se encontraron algunas estatuas que representan cuerpos voluminosos y con vientres prominentes, como es el caso de las venus paleolíticas, que fueron las primeras figuras femeninas en donde se ve representada la obesidad. Una de las esculturas más conocidas de la prehistoria es la Venus de Willendorf, una estatua de la edad de piedra de aproximadamente 22 mil años de antigüedad. En estos años se piensa que estas figuras representaban un símbolo de maternidad y fecundidad. También se puede decir que en esos tiempos el sobrepeso era visto como una señal divina de salud y de longevidad, como una necesidad de supervivencia.¹²

Los primeros estudios que se hicieron en cuanto a obesidad desde la perspectiva médica, fueron hechos por los galenos griegos Hipócrates y Galeno en el 460 a.C. y en el 140 d.C., respectivamente. Ellos analizaron a la obesidad como una enfermedad con graves consecuencias para la salud que podrían provocar hasta la muerte.¹³ Por ejemplo, Hipócrates en sus Aforismos menciona que: “Los que son excesivamente gordos por naturaleza están más expuestos que los delgados a una muerte repentina (aforismo 44, sección 2ª). Y, más adelante: Las que no conciben por estar excesivamente gordas tienen un redaño que comprime la boca de la matriz, y no quedan embarazadas antes de haber adelgazado (aforismo 46, sección 5ª).”¹⁴

¹¹Cfr., Patricia Ruiz-Cota; Montserrat Bacardí-Gascón; Arturo Jiménez-Cruz, *Historia, tendencias y causas de la obesidad en México* [en línea], p. 3, México, Universidad Autónoma de Baja California, 6 de junio de 2019, Dirección URL: https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Jimenez-Cruz2/publication/333984458_Historia_tendencias_y_causas_de_la_obesidad_en_Mexico/links/5d119610a6fdcc2462a3502a/Historia-tendencias-y-causas-de-la-obesidad-en-Mexico.pdf [Consulta: 27 de junio de 2019].

¹²Cfr., Humberto Gutiérrez Pulido, *Diez problemas de la población de Jalisco: 2010 : una perspectiva sociodemográfica* [en línea], p. 18, México: Gobierno de Jalisco, Secretaría General de Gobierno, 2011, Dirección URL: <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf> [Consulta: 18 de junio de 2019].

¹³Cfr., Martha Alicia Chávez, *Hijos gordos, Una visión psicológica, familiar y nutricional* [en línea], p. 15, México, Grijalbo, 2013, Dirección URL: http://www.marthaaliciachavez.com/images/pdf/hijos_gordos.pdf [Consulta: 18 de junio de 2019].

¹⁴ Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 3.

Posteriormente, Galeano realizó más estudios acerca de la obesidad, empero, él se centraba en el estudio del cuerpo relacionando la anatomía humana con la del cerdo y la del mono, por las dificultades de ética y religiosas para la disección de humanos. Dentro de esta teoría se considera que el cuerpo está compuesto por cuatro elementos: tierra, aire y fuego, estos elementos se relacionaban con cuatro sustancias presentes en el cuerpo: la bilis amarilla, la bilis negra, la sangre y la flema, sin embargo, en el sistema fisiológico galenista no hay circulación sanguínea, por lo que se pensaba que la sangre se elaboraba en el corazón después de los alimentos. Esta visión provocaba que la obesidad fuera un problema de difícil interpretación, se pensaba que podía ser un problema de digestión, pues en lugar de producirse sangre se había producido flema, por lo cual esto llevó a que para remediar la obesidad se utilizaron métodos de purgas e incisiones en el vientre, estas prácticas eran mortales por lo que duraron poco tiempo.¹⁵ Por otra parte, alrededor del año 680 a.C., en Esparta la obesidad no era tolerada y se desterraba a cualquier adulto que la padeciera y los jóvenes se les hacía una revisión mensual, en las que si se consideraba se tenía un poco de sobrepeso se les sometía a un plan riguroso de ejercicios.¹⁶

En contraste, durante la Edad Media, siglos V a XV, la obesidad pasó a ser un símbolo de poder, atractivo sexual, salud y fecundidad, sobre todo en Europa Occidental. Esto sucedió así, porque la sociedad se dividió en estratos fuertemente marcados, en los cuales la nobleza ocupaba un lugar privilegiado y por lo tanto el alimento en abundancia nunca les faltaba. Entonces, la obesidad se convirtió en algo bien visto, se relacionaba a las clases altas y no era algo a lo que se le quisiera poner fin.¹⁷ Algunos ejemplos que evidencian esta situación son: El escritor inglés John Dryden expone el pensamiento de las mujeres inglesas de esta época: “Estoy decidida a crecer gorda hasta que cumpla los cuarenta y luego desaparecer del mundo cuando aparezca mi primera arruga”.¹⁸

¹⁵ *Ibid.*, 4 p.

¹⁶ Martha Alicia Chávez, *op. cit.*

¹⁷ Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 21.

¹⁸ Martha Alicia Chávez, *op. cit.*, p. 5.

El pintor Peter Paulus Rubens solo elegía a modelos entre las mujeres que pesaran por lo menos 100 kilos.¹⁹ El rey de Francia, Felipe I (1060-1108), fue tan gordo que antes de su muerte estaba tan obeso que no podía ya montar su caballo. Su hijo Luis VI, de igual manera tenía un gran sobrepeso, por lo que fue conocido como Luis el Gordo, que reinó desde la muerte de su padre hasta 1137.²⁰

Aunque, entre los miembros de la nobleza era algo valioso y bien visto, existía un punto discrepante por parte de iglesia católica en ese tiempo, puesto que esta institución relacionaba la obesidad con la glotonería y veía al exceso de comer como un pecado capital: el de la gula, además se identifica al cerdo con los hombres gordos, basándose en consideraciones morales.²¹ Por tanto vemos que existen dos visiones contrastantes en este periodo sobre la obesidad, sin embargo, ninguna de estas considera a la obesidad como una enfermedad con graves afectaciones a la salud, más bien estas concepciones se basan principalmente en juicios morales y conceptos de belleza.

Durante la edad moderna, siglos XV a XVIII, la idea que se tenía en cuanto a la obesidad era ambigua, ya que una gordura extrema era considerada como algo malo, incapacitante, asociado a la flojera y la glotonería, no obstante, era preferible ver a la gente de la clase real con un sobrepeso. Esto sucedió así, debido a que la obesidad empezó a darse no sólo en la gente de la clase noble, ya que hay una época de mayor prosperidad y menores hambrunas. En estos años normalmente se comienza a notar sobrepeso en los hombres que se dedican a las finanzas, los banqueros y negociantes, debido a su sedentarismo. En el caso de las mujeres, se impone un modelo donde no deben tener ni extrema delgadez ni una obesidad, sin embargo, esto solo debe ser estético si se puede lograr un cuerpo esbelto con un corsé es más que suficiente.²²

¹⁹*Idem*

²⁰Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 22.

²¹*Idem*

²²*Ibid.* 23 p.

Empero, esta concepción comenzó a cambiar ya para el siglo XVIII, dado a que se dio un incremento en las investigaciones acerca de este tema y se publicaron al menos 34 tesis doctorales en relación con la obesidad, por ejemplo “[...] en 1727 se publicó *Discourse on the causes and effects of corpulency together with the method for its prevention and cure* por Thomas Short y fue la primera investigación en inglés acerca de la obesidad, sin embargo, en esta se utilizaba el término corpulencia en lugar de obesidad y se definió como un estado mórbido consecuencia del sedentarismo y la ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas y azúcares, no obstante, en este primer estudio la obesidad sigue ligada y estigmatizada a la pereza y glotonería como se encontraba tiempo atrás, además se proponen algunos tratamientos incorrectos.²³

Unos años después, en 1760 Malcolm Flemmyng publicó una tesis donde se indican cuatro causas de la obesidad: “La primera ligada al exceso de comida, especialmente de tipo graso, aunque describe, con acierto, que no todos los obesos son grandes comedores. Las otras tres causas de la obesidad, condicionadas por teorías vigentes en la época eran una alteración en la textura de la membrana celular y un anormal estado de la sangre que facilitarían el depósito de la grasa.”²⁴

En el siglo XIX surgieron aún más estudios respecto a la obesidad y fue en este periodo cuando se comenzaron a utilizar los métodos cuantitativos en el estudio de la enfermedad, esto representó un importante avance de este siglo. En 1835 se dio a conocer la obra de Adolphe Quételet *Sur l'homme et le développement de ses facultés: essai de physique sociale*, en la que crea una curva antropométrica de distribución de la población belga en la cual plantea que el peso corporal debe ser medido en función de la estatura (kg/m^2). Esto fue conocido como el índice de Quételet, que posteriormente pasó a llamarse Índice de Masa Corporal (IMC) y en 1980 fue adoptado por la mayoría de agencias de salud pública como una forma para identificar la obesidad.²⁵ En 1850 se escribió

²³ Humberto Gutiérrez Pulido, *op. cit.*, p.19.

²⁴ *Idem*

²⁵ *Idem*

otro libro importante relacionado con la obesidad: *Corpulence, or excess of fat in the human body* de T.I. Chambers. Éste fue importante, ya que se discute el concepto de sobrepeso y a través de un estudio realizado a dos mil quinientos sesenta varones sanos afirmó que “[...] si un hombre excede considerablemente el promedio de peso en relación a otros de la misma estatura, no se debe juzgar que este excesivo peso depende del músculo o del hueso sino del tejido adiposo.”²⁶

Para finales del siglo XIX, la concepción de la obesidad cambia radicalmente, debido a los estudios que se fueron dando, los cuerpos gordos se vuelven objeto de burlas y estigmas. Comienza a surgir una moda y estereotipo de un cuerpo delgado, sobre todo en el de la mujer donde se popularizan los trajes de baño y desaparecen las vestimentas acampanadas que ocultaban la figura.²⁷ El cambio del concepto en el cuerpo femenino se produce en mayor medida después de la primera Guerra Mundial, ya que pasa a considerarse al cuerpo extremadamente delgado y sin forma como símbolo de belleza. En los años 1930 regresó en cierta medida la figura femenina con curvas con las actrices de cine de la época, pero tras la Segunda Guerra Mundial la moda de la delgadez vuelve con más fuerza extendiéndose por casi todo el mundo hasta nuestros días.²⁸

A principios del siglo XX, comienza a surgir un doble problema, ya que se extiende la obesidad por el mundo, mientras que de la misma forma la desnutrición y hambruna prevalecen. Durante este periodo la obesidad ya es considerada como un problema de salud, sin embargo, ahora se ve al obeso como una persona con falta de voluntad y cuidado personal, fracasado y alguien incapaz de cambiar.²⁹ Por tanto desde tiempo atrás la obesidad ha sido estigmatizada socialmente y hasta la fecha esto ha generado que surja “una injusta culpabilización del paciente obeso, que aunque se ha intentado combatir racionalmente, persiste en buena parte de la sociedad actual.”³⁰

²⁶ *Idem*

²⁷ Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 28.

²⁸ Humberto Gutiérrez Pulido, *op. cit.*, p. 20.

²⁹ Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 30.

³⁰ Humberto Gutiérrez Pulido, *op. cit.*, p. 20.

Otra contradicción que surge durante esta época, es que puesto a que se da un cambio de concepto en el ideal del cuerpo de la mujer, ahora se considera como bello un cuerpo extremadamente delgado, comenzaron a incrementarse los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia y esto sucede al mismo tiempo que la obesidad incrementa, debido a los cambios en el estilo de vida, el incremento del urbanismo, el sedentarismo y la entrada de productos altamente procesados con un contenido mayor en grasas y azúcares, etc.³¹

En la actualidad, ya se reconoce a la obesidad como factor determinante en el desarrollo de graves problemas de salud y socioeconómicos. Desde los años de 1990 se ha dejado en claro la importancia de atender este problema y en 1999 “[...] se publicó la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea asumieron que la obesidad constituye un trastorno básico a partir del que se desarrollan comorbilidades de todo tipo (cardíacas, reumatológicas, digestivas, endocrinas, etc.).”³² Posteriormente para el 2004 la OMS, desarrolló la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física, y Salud* en el que se cataloga a la obesidad como “epidemia del siglo XXI”.³³ Sin embargo, al mismo tiempo que surgen una gran cantidad de movimientos de todo tipo para tratar de eliminar la obesidad, por otra parte aumenta la cantidad de los grandes capitales invertidos en la promoción de alimentos y hábitos de vida que crean y hacen que prevalezca esta enfermedad.³⁴ Por ende, “[...] la obesidad, está siempre acompañada de grandes contradicciones e incongruencias.”³⁵

Aunado a lo anterior, hoy en día podemos encontrar casos en los que la obesidad es bien vista, por ejemplo en Mauritania donde se practica el *leblouh*, una tradición que data del siglo XI la cual tiene como objetivo engordar a las niñas desde pequeñas, pues se tiene una fascinación por la obesidad en las mujeres. Dentro de esta tradición se asocia a una mujer grande con un corazón grande, por lo cual el amor de una mujer hacia su marido es proporcional a su

³¹ Francisco J. Puerto Sarmiento, *op. cit.*, p. 30.

³² Humberto Gutiérrez Pulido, *op. cit.*, p. 20.

³³ *Idem*

³⁴ Martha Alicia Chávez, *op. cit.*, p.14.

³⁵ *Idem*

tamaño, entonces ser gordas les garantiza un buen matrimonio a temprana edad (a los 12 o 13 años) y estatus social para toda la familia.³⁶ Específicamente el *leblouh* o alimentación forzada “[...] consiste en llevar niñas entre los cinco y trece años a “campamentos” para ser engordadas con dietas que pueden hacerles ingerir hasta 16,000 calorías por día haciendo consumiciones de 20 kilos de leche de mijo, mantecas, leche de camello y guisos grasientos de carne de cordero.”³⁷ Se les obliga a comer en grandes cantidades y durante todo el día, tratando de realizar el mínimo esfuerzo físico posible, con el fin de engordar lo más posible, se considera un proceso exitoso si una niña de 12 años alcanza a pesar 80 kilos. Si las niñas se niegan a comer se les somete a castigos como ingerir lo vomitado y apretar las manos o pies, masajes con rodillos para romper los tejidos y acelerar el proceso de engorde en las piernas.³⁸ Esta práctica puede causar en las niñas graves enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, hernias, vómitos, dolores de cabeza, diabetes, afecciones cardíacas y del páncreas, artritis e incluso hasta la muerte. El *leblouh* se ha reducido de manera considerable en Mauritania, debido en gran medida a la influencia del modelo femenino de occidente y a organizaciones que luchan contra esta, empero, hoy en día la alimentación forzada es una realidad que prevalece.

Otro ejemplo, lo encontramos en las etnias del Pacífico Sur, al norte de Australia, donde existe una tradición parecida, aquí se encierra de tres a seis meses a las mujeres jóvenes más bellas de la tribu en una jaula con el fin de engordarlas, se les alimenta con yuca, tapioca y otros alimentos altamente calóricos para que alcancen un peso mínimo de 120 kilos o el que desee el gran jefe Utame Alunda, que por el contrario él es un hombre viejo y delgado.³⁹ Si bien estos ejemplos evidencian que la obesidad sigue siendo vista por algunas culturas como algo positivo, para la mayoría de países esto no es así y se ha comprobado que es una enfermedad compleja que afecta a la sociedad.

³⁶ Patricia Vásquez, *Leblouh: El arte de engordar* [en línea], 25 de septiembre de 2015, Afrofemininas, Dirección URL: <https://afrofemininas.com/2015/09/25/3516/>, [Consulta: 26 de junio de 2019].

³⁷ *Idem*

³⁸ *Idem*

³⁹ Martha Alicia Chávez, *op. cit.*, p. 18.

1.2 Conceptos clave

1.2.1 Obesidad

Actualmente, ya se tienen diversas definiciones médicas algunas de ellas son: por parte de la OMS tenemos que esta define al sobrepeso y la obesidad como “[...] una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.”⁴⁰ Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (en inglés Centers for Disease Control and Prevention, CDC): “El peso que es más alto de lo que se considera un peso saludable para una altura dada se describe como sobrepeso u obesidad.”⁴¹ Otra definición más completa la encontramos en la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad:

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.⁴²

Por último, en palabras de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología la obesidad se define como: “[...] una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede

⁴⁰ OMS, *Obesidad y sobrepeso, datos y cifras* [en línea], 16 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Consulta: 27 junio de 2019].

⁴¹ CDC, *Defining Adult Overweight and Obesity* [en línea], 11 de abril de 2017, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html> [Consulta: 27 junio de 2019].

⁴² s/a, Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad [en línea], México, 12 de abril de 2000, Dirección URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html> [Consulta: 28 junio de 2019].

al gasto energético ocasionando un aumento en los depósitos de la grasa corporal y por lo tanto ganancia de peso”.⁴³

Todas las definiciones anteriores tienen características diferentes, sin embargo, coinciden en ciertos elementos, por lo que resumiendo la obesidad es una enfermedad de carácter multifactorial que conlleva un aumento de la grasa corporal la cual trae consigo consecuencias graves a la salud.

1.2.2 Enfermedad crónico degenerativa no transmisible

Ahora bien, un concepto reciente aunado al de obesidad que también debe ser entendido es el de enfermedad crónico degenerativa no transmisible (ECDNT) o también conocidas simplemente como enfermedades no transmisibles (ENT)⁴⁴, puesto que este padecimiento puede ser considerado como una de estas y de la misma manera es un factor de riesgo para el desenvolvimiento de muchas otras. Según la OMS:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.⁴⁵

De acuerdo con la OPS:

El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo

⁴³ Eduardo García García, “¿Qué es la obesidad?” [en línea], S88 p., Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología Obesidad, Diagnóstico y Tratamiento, Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 12, No. 4, octubre-diciembre 2004, Dirección URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf> [Consulta: 30 de junio de 2019].

⁴⁴ El concepto de enfermedades no transmisibles (ENT) se utilizará en algunos casos para la simplificación y facilitación de lectura de este trabajo.

⁴⁵OMS, *Enfermedades no transmisibles* [en línea], 1 de junio de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, [Consulta: 2 agosto de 2019].

y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.⁴⁶

Como observamos en estas definiciones la obesidad puede ser considerada dentro de esta categoría, debido a que como se describió anteriormente esta es una enfermedad crónica que afecta la salud a largo plazo y no se deriva de una infección aguda, no obstante, la obesidad además de ser catalogada dentro de este ramo se asocia al desarrollo de otras patologías de este tipo, puesto que se considera como uno de los principales factores de riesgo metabólicos que pueden dar lugar a afecciones cardiovasculares (principal enfermedad crónica no transmisible por lo que respecta a las muertes prematuras), así como a diabetes, trastornos del aparato locomotor, como la osteoartritis y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).⁴⁷ Entonces al ser la obesidad considerada como una ECDNT y como un factor de riesgo para el desarrollo de otras de este tipo, podemos decir que una reducción en los niveles de obesidad traería consigo una disminución en otros padecimientos de este tipo y una mejora de la salud a nivel general.

Por tanto, es evidente que erradicar y prevenir las enfermedades no transmisibles es una tarea fundamental hoy en día, ya que representan una amenaza para todas las sociedades en cualquier grupo de edad, porque estas son la principal causa de muerte a nivel global, “[...] matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en

⁴⁶OPS, *Enfermedades no transmisibles* [en línea], 27 de abril de 2016, Dirección URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

[Consulta: 2 agosto de 2019].

⁴⁷Cfr., OMS, *Enfermedades no transmisibles*, op. cit.

el mundo.”⁴⁸ Aunque normalmente estas enfermedades se asocian a los grupos de edad más avanzada, “[...] los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad.”⁴⁹ Lo que significa que tanto adultos como niños y ancianos son vulnerables a estas enfermedades.

Dentro de los Objetivos de desarrollo Sostenible (ODS) que se piensan alcanzar para 2030, se reconoce que las ECDNT son un gran obstáculo para el desarrollo de los países, por lo que los diferentes gobiernos se han comprometido a reducir las muertes prematuras provocadas por estas, en un 33% para 2030 a través de la prevención y el tratamiento⁵⁰, pues son enfermedades prevenibles. Dentro de esta lucha, la OMS es el órgano encargado para coordinar y dar seguimiento a las acciones contra dicho tipo de padecimientos, por esta razón se elaboró por su parte el “*Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, que contiene las nueve metas mundiales que tendrán el mayor impacto en la mortalidad mundial por dichas causas y que abordan la prevención y la gestión de estas enfermedades.”⁵¹

En consecuencia, reducir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles es un problema serio que debe ser abordado cuanto antes, pues además de ser una de las principales causas de muerte, “[...] el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico.”⁵² Entonces, podemos decir que la obesidad es un problema social que afecta en diversos ámbitos y frena el desarrollo de los países y éste se acentúa cuando se presenta desde la infancia, dado a que esta etapa de la vida es fundamental para un pleno desarrollo físico y emocional en la edad adulta.

⁴⁸ *Idem*

⁴⁹ *Idem*

⁵⁰ ONU, *Objetivos de desarrollo sostenible* [en línea], 13 de diciembre de 2017, Dirección URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> [Consulta: 8 agosto de 2019].

⁵¹ OMS, *Enfermedades no transmisibles*, *op. cit.*

⁵² OPS, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*, Washington, 2014, Dirección URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf> [Consulta: 8 agosto de 2019].

1.2.3 Infancia

Cabe mencionar, el significado de infancia para poder comprender mejor a lo que nos referimos cuando hablamos de obesidad infantil y porque como lo mencionamos el problema es aún más grave cuando se presenta en esta etapa de vida. La UNICEF define a la infancia como:

La época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.⁵³

Como se observa en esta definición el valor que tienen los primeros años de vida se consideran de suma relevancia dentro de la sociedad internacional y esto lo vemos reflejado en múltiples tratados como la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, que se han hecho en pro de proteger a los niños para que tengan un sano desarrollo. Aunque las definiciones varían y han cambiado a lo largo del tiempo, es evidente que la niñez actualmente es considerada como una de las etapas más importantes de vida en la que se debe velar por el bienestar de este grupo.

Sin embargo, no hay un acuerdo claro entre el periodo comprende esta etapa de la vida, pues la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989 considera que la infancia va del nacimiento a los dieciocho años de edad ⁵⁴, otros consideran que concluye a los catorce años y algunos otros que

⁵³UNICEF, *Childhood Defined* [en línea], 2005, Dirección URL: <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html> [Consulta: 8 agosto de 2019].

⁵⁴ Cfr., *Convención sobre los Derechos del Niño*, [en línea], Nueva York, 20 de noviembre de 1989, Dirección URL: <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV.%20DERECHOS%20DEL%20NINO.pdf> [Consulta: 8 de agosto de 2019]

esta finaliza a los siete años de edad, otros alargan este periodo hasta los dieciséis años.⁵⁵ Si bien no hay un consenso claro en cuanto al periodo que abarca la niñez, para fines de este trabajo tomaremos la infancia según lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989, ya que es una de las más importantes y ha sido ratificada por casi todos los países del mundo y a pesar de que los Estados Unidos es uno de los territorios que aún no lo han hecho, este país la firmó y sigue los principios de esta.

Una vez definidas la obesidad y la infancia, se puede decir que al hablar de obesidad infantil nos referimos a una enfermedad de carácter multifactorial que conlleva un aumento de la grasa corporal la cual trae consigo consecuencias graves a la salud que se presenta durante la infancia, es decir, durante los primeros años de vida, específicamente del nacimiento a los 18 años.

1.2.4 Medición de la obesidad

Para poder medir esta enfermedad lo que se utiliza por la mayoría de los países es el índice de masa corporal (IMC), que se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). El IMC de 25 o más se considera sobrepeso y un IMC de 30 o más se considera obesidad.⁵⁶ Este parámetro es la forma más fácil para evaluar la obesidad en adultos para ambos sexos y todas las edades, sin embargo, esta medida no es aplicable en niños, ya que, el organismo de los infantes está en constante crecimiento y cambios fisiológicos, por lo que existen diferentes métodos para la medición del sobrepeso y la obesidad infantil.

De acuerdo con la OMS en los lactantes y los niños que están creciendo la obesidad se debe medir según los "patrones de crecimiento infantil" establecidos por esta organización en abril de 2006 (talla/estatura para la edad, peso para la

⁵⁵ Cfr., Ferran Casas, *Infancia: perspectivas psicosociales*, España, Paidós, 1998, p. 23.

⁵⁶ Cfr., OMS, ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad? [en línea], 2004, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/ [Consulta: 8 de agosto de 2019].

edad, peso para la talla, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad).

Asimismo, la OMS ha elaborado datos de referencia sobre el crecimiento entre los 5 y los 19 años, es una reconstrucción de la referencia de 1977 del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (NCHS) que ocupa los datos originales del NCHS, así como los datos recolectados para los patrones de crecimiento infantil de una muestra de menores de 5 años y los datos de referencia sobre el crecimiento entre los 5 y los 19 años (índice de masa corporal para la edad).⁵⁷ El índice de masa corporal (IMC) en los niños varía con la edad; aumenta en el primer año, pero luego disminuye y vuelve a aumentar a partir de los 6 años de edad. Este índice de masa corporal se compara con las tablas de normalidad y se clasifica como obeso al aumento por encima del percentil 95 y en sobrepeso el niño con un IMC superior al percentil 85.⁵⁸ Sin embargo, “[...] en niños entre 5-14 años es difícil la medición de sobrepeso y obesidad porque no hay una definición estandarizada y clara de obesidad infantil. Los niños que son obesos entre los seis meses y siete años de vida tienen probabilidad de seguir siendo obesos porque las células que almacenan la grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa.”⁵⁹ Entonces, se vuelve complicada la medición de la obesidad, porque los infantes están en constante crecimiento y las medidas que se tienen para la obesidad infantil son solo referencias y los diferentes países pueden ocupar otras formas para determinar si un niño tiene sobrepeso u obesidad por lo que la medición de la obesidad durante la niñez se vuelve más complicada, pues no es tan fácil de medirla como en los adultos con el simple cálculo del IMC.

1.2.5 Síndrome metabólico

⁵⁷ Idem

⁵⁸ Cfr, OPS, Módulo *Obesidad Infantil Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria* [en línea], AIEPI, 2008, Dirección URL: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi-obesidad.pdf> [Consulta: 8 de agosto de 2019].

⁵⁹ Raquel Alba-Martín, “Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria [en línea]”, p. 42, *Enfermería Global*, No. 42, abril 2016, Dirección URL: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212531/191191>[Consulta: 1 de septiembre de 2019].

Otro concepto importante a analizar es el de síndrome metabólico, pues este hace referencia al conjunto de factores de riesgo que predisponen a una persona a presentar alguna enfermedad cardíaca y diabetes tipo dos en un futuro.⁶⁰ Se habla de síndrome metabólico cuando se tiene tres o más de los siguientes factores de riesgo:

- Obesidad central (excesiva grasa abdominal)
- Presión arterial alta
- Niveles anormales de grasa en la sangre, incluidos el colesterol y los triglicéridos
- Azúcar en sangre elevada (resistencia a la insulina)⁶¹

Actualmente este síndrome ha cobrado gran relevancia, debido a su elevada prevalencia. Una de las principales causas que contribuye al desarrollo del síndrome metabólico es la obesidad abdominal, ya que esta condición lleva al desencadenamiento de las demás anormalidades en el síndrome, esto dado a que la obesidad abdominal implica el aumento y acúmulo de grasa a nivel visceral, por tanto este tipo de grasa propicia la formación en el tejido graso de sustancias químicas llamadas adipoquinas, que favorecen estados proinflamatorios y protrombóticos, que a su vez van a conducir o contribuir al desarrollo de insulino resistencia, hiperinsulinemia, alteración en la fibrinólisis y disfunción endotelial.⁶² Además, “[...] la adiponectina, a diferencia del resto, se encuentra disminuida en esta situación, siendo dicha condición asociada a un incremento del nivel de triglicéridos, disminución de HDL, elevación de apolipoproteína B y presencia de partículas pequeñas y densas de LDL, contribuyendo al estado aterotrombótico que representa el perfil inflamatorio de la adiposidad visceral.”⁶³

⁶⁰Cfr., Steven Dowshen, *El síndrome metabólico [en línea]*, febrero 2018, Dirección URL: <https://kidshealth.org/es/teens/metabolic-syndrome-esp.html> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

⁶¹ *Idem*

⁶² Cfr., Lizarzaburu Robles, Juan Carlos, “Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica” *[en línea]*, Lima, *Anales de la Facultad de Medicina*, vol.74, no. 4, 2013, Dirección URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009&lng=es&nrm=iso [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

⁶³ *Idem*.

Con todo lo anterior es claro que la obesidad es un factor de riesgo muy importante para el desencadenamiento de otras enfermedades como en este caso del síndrome metabólico que trae graves consecuencias a la salud a largo plazo, sin embargo, más adelante se describirán todas las repercusiones de la obesidad.

1.3 Causas y consecuencias de la obesidad infantil

1.3.1 Causas de la obesidad infantil

La obesidad infantil es una enfermedad multifactorial, esto quiere decir que las causas de dicho padecimiento son diversas. De acuerdo con la OMS el principal motivo de obesidad infantil es “[...] el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico”⁶⁴, lo que significa que se consume mayor cantidad de calorías que las que se quema y por tanto hay un aumento en el peso corporal. La OMS atribuye este desequilibrio calórico a dos grandes causas que son la dieta malsana y la poca actividad física, consideradas causas exógenas, es decir, que vienen del exterior y normalmente se piensa que el individuo tiene responsabilidad absoluta sobre estos hábitos, sin embargo, también existen muchos otros factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad que algunas veces se dejan de lado, como lo son los factores endógenos, que se relacionan con algún problema a nivel interno, como los problemas metabólicos o genéticos, factores sociales, culturales, económicos, tecnológicos, etc. La OMS ya reconoce que la obesidad infantil no es responsabilidad única del individuo y tiene una implicación que va más allá de un problema individual o familiar, pues el problema se arraiga desde la estructura social, esta organización menciona que:

La prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales y no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico

⁶⁴ OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [en línea]*, 2004, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/, [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos. El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales.⁶⁵

La forma en la que las personas se alimentan y viven ha cambiado mucho en los últimos años, esto se debe principalmente: a las aceleradas transformaciones que han tenido las sociedades en los procesos de producción, distribución, comercialización, preparación y consumo de los alimentos; así como los cambios tecnológicos en la producción, transporte y recreación, junto con la acelerada urbanización y globalización; además del papel actual de los medios masivos de comunicación y la publicidad; y de los cambios en las actividades laborales y las comunicaciones⁶⁶; todo lo anterior en conjunto ha provocado que la gente tenga una dieta con menor valor nutricional y que realice menor actividad física.

Actualmente existe una configuración social en la cual los factores sociales y ambientales favorecen la aparición de la obesidad, es decir, vivimos en un “entorno obesogénico”, concepto que la OMS define como “[...] el entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo.”⁶⁷ Por tanto, “[...] las conductas que favorecen la actual epidemia de obesidad se originan desde la infancia y están fuertemente arraigadas, por lo que es muy difícil modificarlas sin un conocimiento cabal de la cultura alimentaria, de su dinámica y de sus codeterminantes geográficas, económicas e históricas.”⁶⁸ Entonces, es evidente que la forma de alimentación de las personas está definida por la cultura y por

⁶⁵ *Idem*

⁶⁶ Cfr., Juan Ángel Rivera Dommarco, *et. al.*, *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado [en línea]*, p. 119, Academia Nacional de Medicina de México, México, 2013, Dirección URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf> [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

⁶⁷ OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], p. 2, Suiza, 2016, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=EDBCE9C3A9B21670DC1056B85EBAE6B4?sequence=1 [Consulta: 26 de agosto de 2019].

⁶⁸ Cfr., Juan Ángel Rivera Dommarco, *op. cit.*

conductas sociales, por lo que para resolver el problema de la obesidad se necesita de un análisis profundo de la cultura y los actuales estilos de vida de la sociedad.

Por consiguiente, los factores de carácter social que dan pie a la epidemia de obesidad son de suma relevancia, ya que provienen de un proceso cultural e histórico, el cual ha propiciado cambios en el estilo de vida que han traído consigo el aumento de la obesidad. Algunos de estos cambios en el estilo de vida son: en primer lugar, la forma en la que vivimos se ha vuelto altamente sedentaria, esto significa que las personas realizan muy poca o nada de actividad física y como señala la OMS la inactividad es un problema mayor hoy en día, pues la urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física como la superpoblación, el aumento de la pobreza y la criminalidad, gran densidad del tráfico, mala calidad del aire, e inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas⁶⁹, todos estos factores han creado un ambiente en el cual los infantes no pueden realizar actividades físicas y esto ha traído que “[...] las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física sean el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo.”⁷⁰ En segundo lugar, el ritmo de vida es acelerado y de estrés, debido a las largas jornadas laborales y al poco tiempo que tienen las familias, estas buscan simplificarse la vida, optando por comidas simples y rápidas de preparar, sin embargo, normalmente se escoge alimentos altos en calorías y grasas.⁷¹ Por último, tenemos un mundo altamente industrializado, en el cual “[...] la modernización de los sistemas de comercialización, la presencia en el mercado nacional de grandes cadenas alimenticias internacionales y el notable incremento de la publicidad de alimentos, han sido motivos de gran relevancia del cambio en la dieta de la

⁶⁹ OMS, *Inactividad física: un problema de salud pública mundial [en línea]*, s/f, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/, [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

⁷⁰ *Idem*

⁷¹ Cfr., Andrea Escobar Stingl, Programa de Comunicación Prosocial de prevención a la obesidad infantil [en línea], p. 26, *Universidad de Chile, Santiago de Chile, Diciembre 2006*, Dirección URL: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/escobar_a/sources/escobar_a.pdf, [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

población.”⁷² Todo lo anterior así como los grandes avances tecnológicos han provocado que haya una gran y diversa oferta de alimentos procesados con bajo valor nutrimental.

Además, el papel que hoy en día juegan los medios de comunicación es muy relevante en la contribución a la obesidad infantil, pues los niños están altamente expuestos a publicidad de comida chatarra todo el tiempo. Un reporte de la Secretaría de Salud y Asistencia señala que “[...] un niño mexicano ve en promedio 61 anuncios al día, es decir, 22 mil 265 mensajes al año, de los cuales el 42 % está relacionado con el consumo de alimentos que favorecen la obesidad.”⁷³

Otra de las causas que contribuye al desarrollo de la obesidad, es el factor económico, pues se ha demostrado que “[...] los hijos de familias con bajo nivel de ingresos y de educación consumen alimentos con alto valor calórico y son más proclives a desarrollar sobrepeso y obesidad que sus contrapartes con niveles educativos y económicos más altos, quienes tiene mayores posibilidades de alimentación sana y de acceder a los servicios de salud, paseos y ejercicio.”⁷⁴ De modo que los ingresos económicos están relacionados directamente con la calidad de alimentación que se puede tener y el acceso a actividades físicas, esto debido a que actualmente existe una gran gama de productos procesados que normalmente son más baratos que productos frescos o sanos, en consecuencia el factor económico también es muy influyente en relación a la mala alimentación y a la obesidad.

Este es solo un pequeño esbozo de algunas de las causas más importantes que contribuyen al desarrollo de la obesidad infantil, pues como se dijo en un

⁷² *Ibid.*, p. 27.

⁷³ Rosa Ortega-Cortés, “Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias” [en línea], s9 p., *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 52, 2014, Dirección URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims141c.pdf> [Consulta: 3 de septiembre de 2019].

⁷⁴Raymundo Paredes Sierra, *Sobrepeso y Obesidad en el Niño y el Adolescente [en línea]*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007, Dirección URL: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html [Consulta: 2 de septiembre de 2019].

principio la obesidad es una enfermedad de carácter multifactorial, de la cual sería difícil ahondar en todos sus factores.

1.3.2 Consecuencias de la obesidad infantil

Las consecuencias que trae consigo la obesidad infantil son muchas en diferentes ámbitos, empezando por el de la salud hasta en lo social y lo económico. La obesidad infantil trae consigo consecuencias inmediatas al cuerpo, por ejemplo: dificultad para respirar, interferencias en el sueño, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, hinchazón de pies y tobillo⁷⁵, además a largo plazo es un factor de riesgo que como ya se mencionó contribuye al desarrollo de padecimientos como el síndrome metabólico, así como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, dislipidemias, alteración del metabolismo de la glucosa, hipertensión, y algunas formas de cáncer.⁷⁶

Cuando se tiene obesidad los riesgos de padecer otras enfermedades son muy altos la Asociación Americana de Diabetes muestra la estrecha relación que existe entre estos padecimientos y la obesidad esta Asociación informó que el 85% de los niños con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; además, en adolescentes con obesidad, se encontró que el 25% presentan hipertensión, 39% bajos niveles de HDL, y 46% altos niveles de triglicéridos; asimismo, el 77% de niños obesos en China mostraron hígado graso y en Estados Unidos se encontró que casi todos los niños con esteatosis tenían obesidad y que dentro de este mismo país el 50% de niños con obesidad padecen apnea del sueño; igualmente se encontró una doble prevalencia de asma en infantes con obesidad en Alemania, Israel y Estados Unidos.⁷⁷ Asimismo, estas

⁷⁵Raquel Alba-Martín, *op. cit.*

⁷⁶ *Idem*

⁷⁷*Cfr.*, Reyna Liria, "Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención" [en línea], Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 29, no. 3, Dirección URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342012000300010&script=sci_arttext&lng=pt [Consultado: 4 de Septiembre de 2019].

enfermedades afectan el crecimiento y el desarrollo psicosocial durante la adolescencia y con el tiempo deterioran la calidad de vida y la longevidad.

Igualmente, hay estudios que comprueban que “[...] el sobrepeso y la obesidad causan la muerte de alrededor de 2,8 millones de personas en el mundo en forma directa o indirecta, asociadas con enfermedades crónicas no transmisibles.”⁷⁸ Por lo que, es evidente que las consecuencias de la obesidad deterioran en gran medida la calidad de vida y llegan hasta provocar la muerte.

Asimismo, los infantes que padecen obesidad están propensos a ser víctimas de discriminación social, insultos, aislamiento social y estigmas⁷⁹ y lo anterior da pie a una baja autoestima, depresión y mayor probabilidad de presentar desórdenes de la alimentación como la bulimia. De la misma forma, se asocia a la obesidad infantil con un bajo rendimiento académico y mayores limitaciones funcionales, físicas y psicosociales.⁸⁰

Por último cabe mencionar como una de las grandes consecuencias de la obesidad el elevado coste económico que esta enfermedad conlleva, pues se incrementa el costo individual, de la sociedad y costos de salud. Se ha demostrado que la obesidad aumenta la carga económica en un país⁸¹, ya que esta enfermedad hace que haya gastos enormes en los sistemas de salud. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en Estados Unidos y los países europeos los costos de asistencia a la salud y los de la medicación para las personas obesas han incrementado 36% y 77% respectivamente.⁸² Del mismo modo, en Estados Unidos se ha comparado el gasto entre un paciente con peso normal con el gasto de un paciente obeso que “[...] es 46% mayor en hospitalización, 27% mayor en consulta médica y 80% mayor en medicinas.”⁸³ En México, la Secretaría de Salud en 2012 dio a conocer que que “[...] el país invierte en la atención de la obesidad y sus complicaciones

⁷⁸ Rosa Ortega-Cortés, *op. cit.*

⁷⁹ Andrea Escobar Stingl, *op. cit.*, p. 29.

⁸⁰ Reyna Liria, *op. cit.*

⁸¹ *Idem*

⁸² Rosa Ortega-Cortés, *op. cit.*

⁸³ Reyna Liria, *op. cit.*

42 mil millones de pesos anuales y las pérdidas por productividad, por su parte, ascienden a 25 mil millones que pagan directamente los contribuyentes. En suma, el año pasado las pérdidas totales para la nación por este problema fueron de 67 mil millones de pesos.”⁸⁴ La obesidad también genera una baja productividad, puesto que trae consecuencias económicas por disminución de años perdidos por discapacidad, pensiones por discapacidad, el incremento de la mortalidad antes de la jubilación, jubilación adelantada, y ausentismo en el trabajo. Por ende, se puede observar que las consecuencias de la obesidad son muy altas tanto para el sector de salud como para la sociedad en general.

1.4 Obesidad infantil: contexto mundial

La obesidad infantil se encuentra presente alrededor de casi todo el mundo y ha ido en incremento paulatinamente desde hace 60 años y en mayor manera en los últimos 20 años. En 1998 la OMS consideró a la obesidad como epidemia mundial, puesto que se estimó que había más de 1 billón de adultos con sobrepeso de los cuales al menos 300 millones eran obesos.⁸⁵ Con relación al sector infantil, en todo el mundo, “[...] la cifra de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016.”⁸⁶

Hasta en regiones como África donde existía una prevalencia de problemas relacionados con la desnutrición, “[...] el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo.”⁸⁷ También “[...] la cantidad de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios.”⁸⁸

De 1975 a 2016 las tasas mundiales de obesidad infantil pasaron del 1% hasta casi un 6% en el caso de las niñas y hasta cerca de un 8% en el caso de los

⁸⁴ Rosa Ortega-Cortés, *op. cit.*

⁸⁵ Raymundo Paredes Sierra, *op.cit.*

⁸⁶ OMS, *Obesidad y sobrepeso, datos y cifras* [en línea], *op. cit.*

⁸⁷ *Idem*

⁸⁸ *Idem*

niños. Estos datos nos muestran cómo la población infantil de entre los 5 y los 18 años se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además de los 213 millones que padecían sobrepeso en 2016.⁸⁹ De mantenerse estas tendencias para el año 2030 más del 40% de la población mundial tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa.⁹⁰ En el caso de los lactantes y niños si se sigue por este camino el número del sector de esta población con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.⁹¹ Todas estas cifras nos muestran el acelerado incremento que se ha tenido en los últimos años respecto a la obesidad.

Según la OMS en cifras absolutas existe un mayor número de infantes con sobrepeso y obesidad en los países de ingresos bajos y medianos (mayor al 30%) que en los países de ingresos altos, y en estos últimos los riesgos de obesidad infantil más altos se encuentran en los grupos socioeconómicos con más bajos ingresos.⁹²

Actualmente el aumento de la obesidad infantil dentro de los países en desarrollo se ha acelerado, en mayor medida en la región de Asia, en contraste en los países de ingreso alto el incremento de este problema se ha estancado simplemente en la mayoría de los casos. A continuación se muestra una gráfica que plasma la prevalencia mundial de sobrepeso en infantes menores de 5 años por región de la OMS y por grupo de ingresos del Banco Mundial:

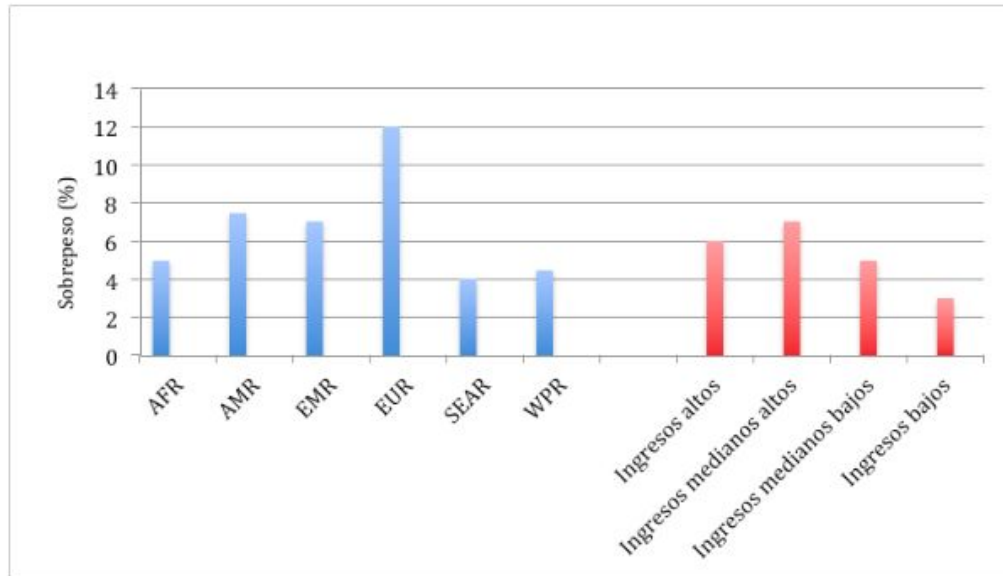
⁸⁹ OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea], 11 de octubre de 2017, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who> [Consulta: 18 de agosto de 2019].

⁹⁰ Cfr., Miguel Malo Serrano, Nancy Castillo, Daniel Pajita, *La obesidad en el mundo* [en línea], vol. 78, no. 2, 2017, Dirección URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011&lng=es&nrm=iso [Consulta: 26 de agosto de 2019].

⁹¹ Cfr., OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea], *op. cit.*

⁹² Cfr., OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], *op. cit.*

Figura 1: Prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años por región y grupo de ingresos



AFR=Región de África, AMR=Región de las Américas, EMR= Región del Mediterraneo Oriental, EUR= Región de Europa, SEAR= Región de Asia Sudoriental, WPR= Región del Pacifico Occidental

Fuente: Elaboración propia con datos de: OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], p. 3, Suiza, 2016, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=EDBCE9C3A9B21670DC1056B85EBAE6B4?sequence=1 [Consulta: 26 de agosto de 2019]

Dentro de estas gráficas se observa que los países con ingresos medianos altos son los que se encuentran el mayor número de infantes menores de 5 años con sobrepeso, sin embargo, la diferencia con la cifra registrada para los países de ingresos altos no es muy grande, es solamente alrededor del 1.5%. En cuanto a las regiones vemos que Europa es el lugar con mayor prevalencia de sobrepeso de menores de 5 años, seguida por América. Sin embargo, según cifras del 2016 de la OMS, las regiones en las que hubo un mayor aumento en las tasas de obesidad infantil fueron Asia oriental, los países anglófonos de ingresos altos y Oriente Medio y el norte de África.⁹³ Los países con mayores tasas de obesidad en infantes fueron “[...] la Polinesia y la Micronesia, con un 25.4% en las niñas y adolescentes y un 22.4% en los niños, seguidas por los países anglófonos de

⁹³ OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea], *op. cit.*

ingresos altos (Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda y Reino Unido).⁹⁴ También tenemos que Nauru durante este año fue el país que registró tasas más altas de obesidad en las niñas y adolescentes, con un 33.4%, y en el caso de los niños ocupó el lugar las Islas Cook con un 33.3%.⁹⁵ En Medio Oriente, el país que registró mayores índices de obesidad infantil fue Kuwait con un 23.1% en niños de 5 a 9 años y un 22.8% en los niños de 10 a 19 años.⁹⁶ En el caso de Europa, los países con las principales tasas de obesidad en infantes fueron en primer lugar, Malta con un 11.3% en niñas y en segundo lugar Grecia con un 16,7% en niños. El Reino Unido también ocupó uno de los primeros lugares en tasas de obesidad infantil colocándose como el sexto lugar de Europa y en la posición 73 del mundo.⁹⁷ En contraste, Moldova, Dinamarca, Francia, Irlanda, Letonia y Noruega son los países europeos con menores tasas con este problema estas son de alrededor de 5% al 9% tanto en niños como en niñas.⁹⁸

En la región de África encontramos los países con menores índices de obesidad en niñas y niños del mundo, este es el caso de Uganda y Ruanda que cuentan con una tasa inferior al 1% en niños de 5 a 9 años y Níger, Burkina Faso y Etiopía entre las edades de 10 a 19 años. Si bien esta región se enfrenta en mayor medida al problema de la desnutrición, en los últimos años “[...] el número de niños con sobrepeso u obesos casi se ha duplicado desde 1990, al haber pasado de 5,4 millones a 10,3 millones en el 2014.”⁹⁹ De la misma manera, en estos años de los menores de 5 años con sobrepeso, el 48% vivía en Asia y el 25% en África.¹⁰⁰ Por tanto, podemos ver que actualmente África se está enfrentando a un doble problema: por un lado combatir el hambre y la

⁹⁴ *Idem*

⁹⁵ *Idem*

⁹⁶ *Cfr.*, Jacqueline Howard, “¿Qué países tienen mayor presencia de obesidad infantil?” [en línea], CNN, 1 de marzo de 2019, Dirección URL: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-de-obesidad-infantil> [consulta: 27 de marzo de 2019].

⁹⁷ OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*, *op. cit.*

⁹⁸ Jacqueline Howard, *op. cit.*

⁹⁹ OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], *op. cit.*

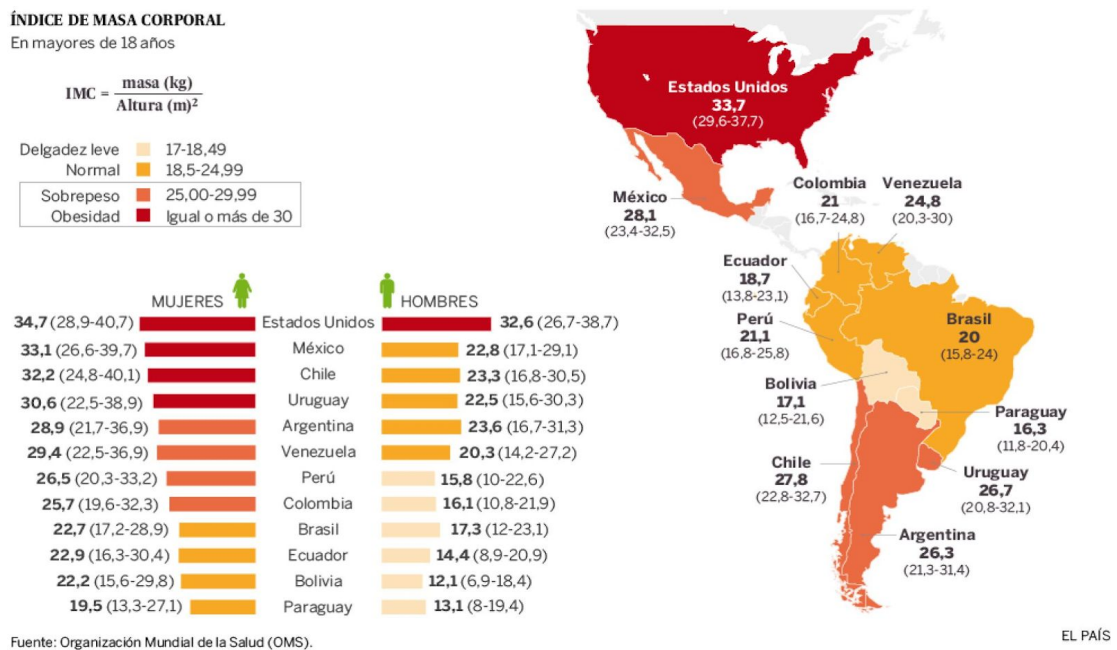
¹⁰⁰ *Idem*

desnutrición y por el otro frenar las tasas de sobrepeso y obesidad que en años recientes se han duplicado.

1.5 Obesidad infantil: contexto en América

América es una de las regiones que tiene mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, según datos de la OPS “[...] en la Región de las Américas la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es más alta (62% para el sobrepeso en ambos sexos y 26% para obesidad en la población adulta de más de 20 años de edad). En tres países (México, Chile y Estados Unidos) la obesidad y el sobrepeso actualmente afectan cerca de 7 de cada 10 adultos.”¹⁰¹ A continuación se muestra un mapa que plasma el porcentaje de sobrepeso y obesidad de los países de América:

Figura 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en América



Fuente: Rocío Montes, “Chile batalla contra sus kilos de más” [en línea], Chile, El País, 24 de febrero del 2016, Dirección URL: https://elpais.com/internacional/2016/02/23/america/1456262885_609445.html [Consulta: 27 de agosto de 2019].

¹⁰¹ OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], p. 8, Washington D.C., 3 de octubre de 2014, Dirección URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf> [Consulta: 26 de agosto de 2019]

El mapa ilustra los países que mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad tienen, estos son: en primer lugar, Estados Unidos, seguido de México y Chile. En México, de acuerdo con cifras del 2016, tan sólo “[...] tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 33.2%) y cuatro de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 36.3%)”¹⁰², cifras que nos demuestran lo severo de esta condición en el país. Mientras que en Estados Unidos, “[...] el porcentaje de niños y adolescentes que padecen obesidad se ha triplicado desde los años setenta.”¹⁰³ Según los datos más recientes de 2016 se muestra que 1 de cada 5 niños y jóvenes en edad escolar (de 6 a 19 años) en este país tiene obesidad.¹⁰⁴ Sin embargo, aunque estos países son los más afectados como podemos apreciar la mayoría de Estados de este continente cuentan con altos porcentajes de sobrepeso y obesidad. En esta región se ha dado un incremento del sobrepeso y la obesidad en los infantes de 0 a 5 años, “[...] las tasas se duplicaron en la República Dominicana, de 2,2% en 1991 a 5,6% en el 2007; aumentaron de 1,5% en 1993 a 3% en el 2008 en El Salvador; y aumentaron de 2,5% en 1992 a 3,2% en el 2012 en el Perú.”¹⁰⁵ En el sector de los adolescentes de 12 a 18 años, las tasas de sobrepeso y obesidad se han incrementado de manera constante en los últimos 20 años, en los Estados Unidos la obesidad en esta población ha aumentado 20%, de 17,4% en el 2003 a 20,5% en el 2012; en Bolivia el sobrepeso y la obesidad adolescente ha pasado de 21,1% a 42,7%; en Guatemala, de 19,6% a 29,4%; y en Perú, de 22% a 28,5%.¹⁰⁶

¹⁰² OMENT, *Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016* [en línea], 20 de diciembre del 2016, Dirección URL: <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

¹⁰³ Jacqueline Howard, “Childhood obesity is getting worse, study says” [en línea], CNN, 13 de marzo del 2018, Dirección URL: <https://edition.cnn.com/2018/02/26/health/childhood-obesity-in-the-us-study/index.html> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

¹⁰⁴ *Idem*

¹⁰⁵ OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], *op. cit.*

¹⁰⁶ *Idem*

Cabe resaltar que Estados Unidos ocupa las mayores tasas de obesidad infantil en ambos sexos, dentro los países de ingreso alto, además ocupa el decimoquinto y el doceavo lugar de las mayores tasas de obesidad infantil y juvenil femenina y masculina, respectivamente, según datos de la OMS del 2016.¹⁰⁷ En los Estados Unidos, 34,2% de la población infantil de 6 a 11 años y 34,5% de la población adolescente de 12 a 19 años presenta sobrepeso u obesidad. Por otra parte, Canadá igualmente se ve afectada por este problema, pues existen un 32,8% de infantes de 5 a 11 años y un 30,1% de adolescentes de 12 a 17 años que se ven perjudicados por el sobrepeso y obesidad.¹⁰⁸

En la zona de América Latina y el Caribe igualmente la obesidad y el sobrepeso han crecido en gran manera, pero con mayores impactos sobre todo en las mujeres, de acuerdo con la OPS: “[...] el aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres.”¹⁰⁹ Sin embargo, el incremento de esta enfermedad ha sido general y alarmante, pues en dicha región cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas) y 23% de la población de esta zona padece obesidad (140 millones de personas).¹¹⁰ Los países que cuentan con las tasas más altas de sobrepeso son: Bahamas con un 69%, México con un 64 %, y Chile con un 63%. Por el contrario, los tres países que se ven afectados en menor medida por este problema son: Haití con un 38,5%, Paraguay con un 48,5% y Nicaragua con un 49,4%.¹¹¹ De la misma manera el sector infantil, se ha visto fuertemente afectado en esta región, de 20% a 25% de los menores de 19 años de edad se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad. Además, en América Latina,

¹⁰⁷ OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea],, *op. cit.*,

¹⁰⁸ OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], *op. cit.*, p. 13.

¹⁰⁹ OPS, “Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe” [en línea], Costa Rica, Dirección URL:

https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314 [consulta: 27 de agosto de 2019].

¹¹⁰ *Idem*

¹¹¹ *Idem*

aproximadamente 7% (3,8 millones) de los menores de 5 años padecen sobrepeso u obesidad y en los infantes de 6 a 11 años, tenemos diferentes tasas según el país estas van desde un 15% en Perú hasta un 35% en México.¹¹² Estos datos nos muestran lo grave de la situación en la región de las Américas y la necesidad urgente de atender el problema.

La obesidad es un concepto que ha tenido diferentes percepciones a lo largo del tiempo, considerándose como símbolo de belleza durante algunas épocas, sin embargo, hoy en día se reconoce la gravedad y seriedad de esta enfermedad y se le ha catalogado como la gran pandemia del siglo XIX por la OMS, esta pandemia se ha producido principalmente, debido a los cambios que se han dado en los estilos de vida modernos, los cuales son altamente sedentarios y las dietas han pasado a ser altas en productos procesados que generalmente tienen un gran contenido calórico.

La obesidad infantil en específico cobra mayor relevancia, puesto que los países están conscientes de la importancia de proteger y cuidar de la niñez para que se tenga un buen desarrollo y calidad de vida, sin embargo, la obesidad no permite el sano desarrollo de los infantes y trae muchas consecuencias a corto y largo plazo, no solo en el plano de la salud, sino que afecta a toda la sociedad en diversos ámbitos. Por ende, el análisis de este tema es de suma relevancia y una vez descritos los conceptos generales y el contexto a nivel mundial y regional, es preciso abordar los esfuerzos que se han hecho en el ámbito internacional a través de organizaciones internacionales como la OMS y la OPS así como las estrategias regionales que se han llevado a cabo para tratar de disminuir este padecimiento.

¹¹² OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], *op. cit.*, p. 14.

2. Estrategias implementadas a nivel internacional y regional para revertir el problema

La obesidad se ha reconocido como un problema de salud pública mundial que frena de manera importante el desarrollo económico y social de los países. Además, afecta en una escala mayor cuando se presenta desde la niñez, es por esta causa que se han puesto en marcha diversas estrategias para combatir y erradicar este problema tanto por parte de los gobiernos locales, como a nivel regional e incluso internacional.

Una de las organizaciones que mayores acciones ha tomado para combatir la obesidad infantil es la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la región de América es la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que es un organismo parte de la OMS; es importante mencionar estos esfuerzos, pues los países que se analizan en este trabajo, es decir, México y Estados Unidos son Estados miembro de estas organizaciones. A continuación se describirán los proyectos y acciones más importantes que se han hecho en el plano internacional y regional contra la obesidad infantil.

2.1 Esfuerzos creados por la OMS

Por parte de la OMS desde el 2004 se han elaborado diferentes proyectos con el objetivo de atacar este problema, es en este año cuando surge la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* donde se incita a seguir las recomendaciones para llevar una buena alimentación y promover la actividad física.¹¹³

En 2010, se aprobó *El conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*, este documento contiene

¹¹³ Cfr., OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [en línea]*, op. cit.

consejos que sirven para orientar a los países para la creación de nuevas políticas y mejorar las ya existentes, con el objetivo de reducir los efectos de la comercialización de alimentos insalubres dirigidos a los infantes.¹¹⁴

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud dio origen al *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*, este consiste en seis metas mundiales para 2025, como promover la lactancia materna, la reducción del retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso infantil, así como de la anemia y la insuficiencia ponderal de los recién nacidos.¹¹⁵

Posteriormente, se creó el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, que plantea nueve metas mundiales relativas a estas, que incluyen disminuir relativamente, aproximadamente un 25% en la mortalidad prematura a causa de este tipo de enfermedades para 2025 y una reducción del aumento de la obesidad mundial para volver a las tasas de 2010.¹¹⁶

Asimismo, en mayo de 2014 se dio origen a la Comisión para acabar con la obesidad infantil, la cual en 2016 realizó un informe con seis recomendaciones para erradicar dicho problema. Estas fueron recibidas en La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 y se creó un plan de acción para orientar a los países a poner en práctica los consejos emitidos por la Comisión.¹¹⁷

En este mismo año en noviembre de 2014, la OMS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO) realizaron conjuntamente la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, de la cual surgió la Declaración de Roma sobre la Nutrición y su Marco de Acción, que es

¹¹⁴ Cfr., OMS, *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños* [en línea], p. 4, Suiza, 2010, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf?sequence=1 [Consulta: 2 de febrero de 2020].

¹¹⁵ Cfr., OMS, *Alimentación Sana* [en línea], Suiza, 31 de agosto de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

¹¹⁶ Cfr., OMS, *Obesidad y sobrepeso, datos y cifras* [en línea], *op. cit.*

¹¹⁷ *Idem*

una serie de recomendaciones enfocadas en fomentar una dieta sana, diversa e inocua para toda la población en todas las etapas de la vida.

La estrategia más reciente se dio en mayo de 2018, cuando la Asamblea de la Salud aprobó el *13.º Programa General de Trabajo (PGT)*, para el periodo de 2019 a 2023. En este programa se abordan medidas con el objetivo de asegurar vidas sanas y promover el bienestar a cualquier edad, para esto la OMS considera clave: disminuir la ingesta de sodio y eliminar las grasas trans de la producción industrial en el suministro de alimentos.¹¹⁸

Todos los esfuerzos mencionados anteriormente, buscan mejorar el bienestar y estado de salud de las sociedades a nivel general y tienen como denominador común la lucha contra el sobrepeso y la obesidad infantil, ya que es una de las principales causas del deterioro de la salud, sin embargo, la misma OMS reconoce que han sido pocos los avances que se han logrado, pues dicha condición se continúa agravando en muchos países.¹¹⁹

2.1.1 Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

Las enfermedades no transmisibles tienen grandes costos para la sociedad en general y la carga de este tipo de enfermedades ha incrementado a gran velocidad en los últimos años. En el Informe sobre la salud en el mundo 2002: *Reducir los riesgos y promover una vida sana*, se reconoce que estas son la causa de 56 millones de defunciones anuales, es decir casi 60% y del 47% de la carga mundial de morbilidad.¹²⁰ Además, se identifica que la mala alimentación y la poca actividad física, “[...] son de las principales causas de las ENT más

¹¹⁸ Cfr., OMS, *Alimentación Sana* [en línea], *op. cit.*

¹¹⁹ Cfr., Margaret Chan, *Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina* [en línea], Washington D.C., OMS, 17 de octubre de 2016, Dirección URL: <https://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

¹²⁰ Cfr., s/a, “Información general: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” [en línea], p. 104, México, Revista de enfermería IMSS, vol.12, no. 2, 2004, Dirección URL: <http://132.248.9.34/hevila/RevistadeenfermeriadellInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2004/vol12/no2/10.pdf> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad.”¹²¹

Por tanto, al reconocer las causas y magnitud del problema los Estados Miembros de la OMS solicitaron a la Directora General que se realizara una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, este proyecto se logró después de llevarse a cabo seis consultas regionales con los Estados Miembros, con organizaciones del sistema de la ONU y otros organismos intergubernamentales, así como con representantes de la sociedad civil y del sector privado. Después de estas consultas con las diversas partes involucradas, en mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*.¹²²

La meta general de esta estrategia es “[...] promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.”¹²³ Asimismo, tiene cuatro objetivos principales:

1. Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad.
2. Promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención.

¹²¹ OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* [en línea], p. 2, Suiza, 2004, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf [Consulta: 2 de febrero de 2020].

¹²² *Ibid.*, p. 1.

¹²³ *Ibid.*, p. 4.

3. Fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión.
4. Seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.¹²⁴

Esta estrategia se enfoca en promover estilos de vida más sanos, buscando un cambio de alimentación y el aumento de actividad física para así prevenir las enfermedades no transmisibles, sin embargo, no ha llegado a ser útil, ya que las medidas planteadas caen sobretodo en la esfera de lo individual. Aunque si bien se enfatiza que los gobiernos tienen un papel clave para lograr cambios duraderos en la salud pública y se reconoce que se requieren los esfuerzos combinados de muchas partes interesadas, públicas y privadas, así como se necesita la combinación de acciones válidas y eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local¹²⁵, esto termina siendo un mero discurso y no se pone en práctica, puesto que dentro del texto, solamente se observan recomendaciones generales que los países pueden seguir como mejor les convenga, además no se establece ningún tipo de estándar, ni restricciones a la industria.

2.1.2 Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños

En mayo de 2010, la 63.a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*, el cual es un documento que busca generar un plan de

¹²⁴ *Idem*

¹²⁵ *Ibid.* p. 6.

acción mundial encaminado a disminuir los efectos de la publicidad de alimentos ricos en azúcares, grasas trans, grasas saturadas, ácidos grasos y sodio en los infantes, ya que se ha comprobado que la publicidad de este tipo de alimentos impacta de manera negativa a los infantes a la hora de decidir sobre lo que van a comer, además de engañarlos al hacerlos creer que están consumiendo un producto sano y que no afecta su peso corporal.¹²⁶

Por lo tanto “[...] este tipo de publicidad comete una doble violación de los derechos de la infancia: el derecho a la salud y el derecho a no ser manipulados ni engañados.”¹²⁷ Es por esta razón, que se decide crear este conjunto de recomendaciones con el fin de crear políticas públicas y mejorar las vigentes de los países en cuanto a este tema.

Este proyecto consta de 12 recomendaciones divididas en cinco apartados: fundamento, formulación de las políticas, aplicación de las políticas, vigilancia y evaluación de las políticas, e investigaciones. Dentro de estas, las principales son: la reducción de la exposición a los niños de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal, así como la vigilancia de las políticas mediante indicadores adecuados que cuantifiquen el efecto de la exposición y el poder de los mensajes publicitarios.¹²⁸

Sin embargo, estos consejos no son útiles del todo, pues un estudio reciente elaborado en 2018 por la oficina regional de Europa de la OMS revela que el impacto de la implementación del conjunto de recomendaciones sigue siendo irregular y limitado, puesto que las políticas existentes en los diversos países no

¹²⁶ Cfr., OMS, *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños* [en línea], *op. cit.*

¹²⁷ Marisa Macari; Jaqueline Berumen; Alejandro Calvillo, *PUBLICIDAD DIRIGIDA A NIÑOS: UNA INFANCIA ENGANCHADA A LA OBESIDAD* [en línea], El Poder del Consumidor, México, agosto de 2018, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/08/d-publicidad-dirigida-a-ninos-una-infancia-enganchada-a-la-obesidad-b.pdf> [Consulta: 4 de febrero de 2020].

¹²⁸ Cfr., G. Díaz Ramírez, et. al., “Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática” [en línea], *Nutr. Hosp.*, Madrid, vol. 26, no. 6, diciembre 2011, Dirección URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000600009 [Consulta: 5 de febrero de 2020].

son eficientes, sobre todo debido al cambio en el uso de los medios y la naturaleza cada vez más integrada del *marketing* en varios medios y plataformas diferentes.¹²⁹

2.1.3 Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño

En 2012, la Resolución 65.6 de la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*, que consiste en seis metas mundiales de nutrición a alcanzar para 2025 y cinco acciones concretas con diversas estrategias dirigidas a los Estados miembros, Secretaría y asociados internacionales.¹³⁰ Las metas mundiales de nutrición son:

1. Reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años en el mundo que sufre retraso en el crecimiento.
2. Reducir a la mitad las tasas de anemia en mujeres en edad fecunda.
3. Reducir en un 30% la insuficiencia ponderal al nacer.
4. Lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez.
5. Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.
6. Reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo del 5%.¹³¹

Como se observa estas metas mundiales buscan una reducción y mejora de los principales problemas nutricionales del mundo, entre las cuales se encuentra no permitir que haya un incremento del sobrepeso y la obesidad infantil a nivel mundial, ya que como se ha recalcado es un padecimiento con severas consecuencias en todo el mundo, es por esta razón que este plan propone

¹²⁹ Cfr., OMS, *Policies to limit marketing of unhealthy foods to children fall short of protecting their health and rights* [en línea], Dinamarca, octubre de 2018, Dirección URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2018/10/policies-to-limit-marketing-of-unhealthy-foods-to-children-fall-short-of-protecting-their-health-and-rights> [Consulta: 5 de febrero de 2020].

¹³⁰ Cfr., OMS, *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* [en línea], p. 30, Suiza, 2014, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf?sequence=1 [Consulta: 6 de febrero de 2020].

¹³¹ Cfr., s/a, *Metas mundiales de nutrición* [en línea], SUN MOVEMENT, 2015, Dirección URL: <https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/metas-mundiales-de-nutricion/> [Consulta: 6 de febrero de 2020].

diversas acciones para combatir el sobrepeso infantil como crear un entorno propicio para la aplicación de políticas integrales de alimentación y nutrición, además de asignar suficientes recursos a dichas políticas y darles un seguimiento y evaluación.¹³²

Este plan reconoce la doble carga que enfrentan los países al tener que lidiar con problemas de malnutrición al mismo tiempo que el sobrepeso continúa aumentado a gran escala; pone especial atención en la niñez, pues reconoce la importancia de este periodo de la vida que impacta en el sano desarrollo de las personas. Sin embargo, en este mismo documento se declara que los problemas nutricionales actuales son complejos y difíciles de enfrentar, pues aunque ya se cuentan con medidas eficaces, existen problemas de cobertura, es decir, no se aplican a una escala lo bastante grande y también se tienen dificultades de implementación y efectividad programática.¹³³

2.1.4 Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

Como se mencionó, las enfermedades no transmisibles son muy preocupantes hoy en día y constituyen las principales causas de muerte en el mundo, por lo que la Secretaría de la OMS decidió elaborar un plan de acción para el periodo 2013-2020, conforme a lo solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA64.11, con el objetivo de poner en práctica los compromisos de la *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de 2011*, ya que se reconoce la importancia de la estrategia anterior y que se deben hacer esfuerzos para seguir introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población. Este

¹³² Cfr., OMS, *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* [en línea], *op. cit.* p. 16.

¹³³ Cfr., Gerardo Zamora; Mónica C. Flores-Urrutia; Juan Pablo Peña-Rosas, "Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: abordando los determinantes sociales de la salud para promover un enfoque de equidad" [en línea], Venezuela, *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, Vol. 65, Dirección URL: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-81/> [Consulta: 7 de febrero de 2020].

plan de acción es una guía para la comunidad internacional para que logre actuar de manera coherente y coordinada ante este tipo de enfermedades. Este trabajo aborda cuatro de las principales ENT: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas y cuatro de los principales factores de riesgo de estas: tabaquismo, uso nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física.¹³⁴

El proyecto está conformado por nueve metas de aplicación voluntaria y 25 indicadores, que se enfocan en general en lograr para 2025 una reducción relativa en un 25% de la mortalidad global por las principales ENT. Las metas de este plan de acción son:

1. Reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.
2. Reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol, según proceda en el marco del contexto nacional.
3. Reducción relativa del 10% en la prevalencia de inactividad física.
4. Reducción relativa del 30% de la ingesta diaria promedio de sal/sodio en la población.
5. Reducción relativa del 30% de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años.
6. Reducción relativa del 25% de la prevalencia de hipertensión, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país.
7. Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.
8. Farmacoterapia para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

¹³⁴ Cfr., OMS, *Prevención y control de enfermedades no transmisibles [en línea]*, Suiza, 2013, Dirección URL: <https://www.who.int/ncds/management/es/> [Consulta: 8 de febrero de 2020].

9. 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.¹³⁵

Dentro de estas nueve metas cinco de estas se centran en el problema de la obesidad, dado que se abordan sus factores como la inactividad física y el alto consumo de sodio, así como las enfermedades asociadas a esta como la diabetes, hipertensión, etc. Esto quiere decir que actualmente es de gran relevancia la prevención y control de la obesidad en el marco global y existen grandes esfuerzos como este en tratar de erradicar el problema.

El plan de acción 2013-2020 describe intervenciones costoefectivas y de opciones de política para que los países controlen y prevengan las enfermedades no transmisibles y se basa en el plan anterior que se dio de 2008-2013.¹³⁶ Este proyecto requirió de los esfuerzos de diversos participantes como los gobiernos, organismos mundiales, profesionales sanitarios, científicos y estudiosos del tema, la sociedad civil y el sector privado. Para lograr crear este proyecto se hicieron seis reuniones regionales organizadas por las Oficinas Regionales de la OMS, tres consultas a través de internet y tres consultas oficiosas, en las cuales participaron los Estados Miembros de la OMS y también se tuvo la presencia de organismos y programas de la ONU.¹³⁷

Los alcances de este plan han sido limitados y en gran medida ha sido, debido a que las metas de dicho trabajo no son coercitivas y son únicamente de aplicación voluntaria, esto quiere decir que los países pueden decidir si siguen los objetivos de este plan o no, sin ningún tipo de control o sanción, esto conlleva a que los Estados no apliquen la mayoría de recomendaciones, ya que normalmente no se encuentra dentro de sus intereses primordiales o existen

¹³⁵ OMS, *PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020* [en línea], p. 31, Suiza, 15 de marzo de 2013, Dirección URL: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf [Consulta: 8 de febrero de 2020].

¹³⁶ *Ibid.*, p. 2.

¹³⁷ *Idem*

intereses de terceros, por lo tanto parece imposible la idea de crear un marco internacional coherente y coordinado ante las enfermedades no transmisibles, así como la reducción de estas en el caso de muchos países.

2.1.5 Comisión para acabar con la obesidad infantil

En el 2014, la Directora General de la OMS creó una *Comisión de alto nivel para acabar con la obesidad infantil*, integrada por 15 personas destacadas por sus conocimientos de diferentes profesiones y países del mundo, con los siguientes objetivos generales:

[...] proporcionar recomendaciones normativas a los gobiernos para evitar que los lactantes, los niños y los adolescentes sufran obesidad, y detectar y tratar la obesidad preexistente en los niños y los adolescentes. Así como, reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades no transmisibles, atenuar los efectos psicosociales negativos de la obesidad tanto en la infancia como en la edad adulta y limitar el riesgo de que la siguiente generación sufra obesidad.¹³⁸

Para lograr estos objetivos la Comisión se dio a la tarea de elaborar un informe en el que “[...] se especificarán los enfoques y combinaciones de intervenciones que podrían ser los más eficaces en la lucha contra la obesidad en la infancia y la adolescencia en diferentes contextos mundiales.”¹³⁹ Para cumplir con esta labor se realizaron cuatro reuniones, siete consultas regionales con los Estados Miembros y audiencias con los agentes no estatales. Asimismo, se formaron dos grupos especiales de trabajo que ayudaron en este proyecto: uno sobre ciencia y pruebas científicas y otro sobre aplicación, seguimiento y rendición de cuentas.¹⁴⁰

¹³⁸ OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], *op. cit.*, p. 1.

¹³⁹ *Ibid.* p. 62.

¹⁴⁰ OMS, *Plan de acción de la Comisión para acabar con la obesidad infantil* [en línea], Suiza, julio de 2014, Dirección URL: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/about/es/> [Consulta: 9 de febrero de 2020].

En 2016, se dio a conocer el *informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*, en el cual se dan seis recomendaciones generales dirigidas a los Estados miembro para combatir este problema las cuales son:

1. Promover el consumo de alimentos saludables.
2. Fomento de la actividad física.
3. Atención pregestacional y durante el embarazo.
4. Alimentación y actividad física en la primera infancia.
5. Salud, nutrición y actividad física para los niños en edad escolar.
6. Control del peso.¹⁴¹

El informe especifica cómo es que deben llevarse a cabo estas recomendaciones a través de diferentes mecanismos por parte de los gobiernos y recalca que tienen un papel fundamental para la prevención y erradicación de la obesidad infantil. De la misma manera, no deja de lado a otros actores y se describen las medidas que deben ser tomadas por otros actores como el sector

privado, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, etc., ya que se reconoce que trabajar en la solución de este problema es una responsabilidad compartida, la propia Comisión menciona que : “[...] para poner en práctica las políticas dirigidas a combatir la obesidad infantil se requiere un esfuerzo concertado y un compromiso por parte de todos los sectores de la sociedad a escala nacional, regional y mundial. Sin una asunción conjunta del

¹⁴¹ Cfr., OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], op. cit. p. 9.

problema y una responsabilidad compartida, las intervenciones bienintencionadas y costoeficaces tienen alcance y repercusión limitados.”¹⁴² Esto nos quiere decir que para que realmente sean eficaces las medidas que se han tomado hasta ahora debe de existir un compromiso de todas las partes de la sociedad en sus diferentes escalas. Sin embargo, los países no se han comprometido realmente para darle solución al problema y no se aplican muchas de las recomendaciones de la OMS y es por esta razón que Sir Peter Gluckman, copresidente de la Comisión reconoce que “Es necesario un mayor compromiso político para afrontar el problema mundial del sobrepeso y la obesidad en la niñez.”¹⁴³

2.1.6 Declaración de Roma sobre la Nutrición y su Marco de Acción

Del 19 al 21 de noviembre de 2014, se llevó a cabo la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, organizada en conjunto por la FAO y la OMS, en la cual se contó con la presencia de representantes de más de 170 gobiernos, 150 representantes de la sociedad civil y casi 100 representantes de empresas, dando un total de más de 2 200 participantes. De esta conferencia se obtuvo como resultado la Declaración de Roma sobre la Nutrición y su Marco de acción.

144

Los gobiernos de los países que asistieron se comprometieron a través de dichos documentos a trabajar en conjunto para ayudar a combatir todos los problemas de malnutrición, entre los que se encuentran principalmente: la desnutrición, la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad.¹⁴⁵

¹⁴² *Ibid.*, p. 26.

¹⁴³ OMS, *La Comisión para acabar con la obesidad infantil insta a adoptar medidas de alto nivel para hacer frente a un importante problema sanitario* [en línea], Suiza, 25 de enero de 2016, Dirección URL: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/es/> [Consulta: 9 de febrero de 2020].

¹⁴⁴ *Cfr.*, OMS, *Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición* [en línea], Roma, 25 de marzo de 2019, Dirección URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_58-sp.pdf [Consulta: 10 de febrero de 2020].

¹⁴⁵ *Cfr.*, FAO, *Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición* [en línea], Roma, octubre 2014, Dirección URL: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf> [Consulta: 10 de febrero de 2020].

La Declaración de Roma sobre la Nutrición admite el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, de la misma manera compromete a los gobiernos a prevenir la malnutrición en todas sus formas, mientras que el Marco de acción reconoce que los gobiernos tienen el papel y la responsabilidad principal de abordar los problemas y desafíos de la nutrición, en colaboración con la sociedad, el sector privado y organizaciones no gubernamentales.¹⁴⁶

Este Marco de acción contiene 60 recomendaciones que proporcionan orientación sobre estrategias y políticas que los Estados pueden adoptar como planes nacionales de nutrición, salud, agricultura, educación, desarrollo e inversión, así como consejos para crear sistemas alimentarios sostenibles y aspectos que se deben tener en cuenta cuando se negocien acuerdos internacionales para lograr una mejor nutrición para todo el mundo.¹⁴⁷ De la misma forma, adopta las metas mundiales ya mencionadas del *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* y los objetivos para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.

A pesar de que la *Declaración de Roma y su Marco de acción* plantean buenas estrategias para abordar los problemas de malnutrición, como el sobrepeso y la obesidad, estos no consideran algunas de las causas principales de estos padecimientos desde la perspectiva de las personas más afectadas, como el papel de las empresas a la hora de provocar hambre y malnutrición, así como la necesidad urgente de regulación de estas. Tampoco se hace un análisis significativo del funcionamiento actual de los sistemas alimentarios y este es importante para poder observar cuáles son los cambios necesarios para crear

¹⁴⁶ Cfr., s/a, "Declaración de Roma sobre Nutrición es adoptada por más de 170 países" [en línea], México, *Notimex*, 19 de noviembre de 2014, Dirección URL: <https://www.20minutos.com.mx/noticia/b214943/declaracion-de-roma-sobre-nutricion-es-adoptada-por-mas-de-170-paises/> [Consulta: 11 de febrero de 2020].

¹⁴⁷ Cfr., s/a, *Segunda Conferencia Internacional de la Nutrición* [en línea], SUN MOVEMENT, 2015, Dirección URL: <https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/segunda-conferencia-internacional-de-la-nutricion/> [Consulta: 11 de febrero de 2020].

nuevos sistemas que proporcionen una alimentación adecuada.¹⁴⁸ Otro aspecto que debilita la eficacia del Marco de acción “[...] es su naturaleza voluntaria y el hecho de que no proporciona orientación clara sobre la estructura de gobernanza mundial y los mecanismos de rendición de cuentas necesarios para garantizar que los Estados cumplen con sus obligaciones y compromisos en relación con la nutrición.”¹⁴⁹

2.1.7 Recomendaciones sobre la aplicación de impuestos a bebidas azucaradas

EL gravamen a las bebidas azucaradas ha sido una propuesta firme por parte de la OMS desde hace años a través de diferentes proyectos como el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, el *Plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* y en el *informe de la Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil*. Aunado a lo anterior, en 2016 se dio a conocer el informe llamado *Políticas fiscales para la alimentación y prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT)* (Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)), este es “un estudio de 11 revisiones sistemáticas recientes sobre la eficacia de las políticas fiscales para mejorar la alimentación y para prevenir las enfermedades no transmisibles, y una reunión técnica de expertos mundiales.”¹⁵⁰ En el cual se incluye una revisión de la eficacia de aplicar impuestos a bebidas azucaradas y otros alimentos dañinos a la salud. Asimismo, se hace una comparación con los impuestos que se aplican al tabaco que han sido efectivos para lograr la reducción de este producto que al

¹⁴⁸ Cfr., s/a, *La Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y la Gobernanza mundial en Alimentación y Nutrición* [en línea], p. 2., Red Mundial por el Derecho a la Alimentación y a la Nutrición, 2014, Dirección URL: https://www.righttofoodandnutrition.org/files/la_segunda_conferencia_internacional_sobre_nutricion_y_la_gobernanza0amundial_en_alimentacion.pdf [Consulta: 11 de febrero de 2020].

¹⁴⁹ *Idem*

¹⁵⁰ Paul Garwood, *La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud* [en línea], OMS, Ginebra, 11 de octubre de 2016, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtaile-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=De%20acuerdo%20con%20un%20nuevo,2%20y%20la%20caries%20dental> [Consulta: 20 de septiembre de 2020].

igual que las bebidas azucaradas y comida chatarra tiene graves repercusiones a la salud de los individuos¹⁵¹, esta se hace pues alrededor de este tema se han tenido grandes conversaciones que llevaron a la creación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), que es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, este es de gran importancia ya que “representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas; a diferencia de tratados previos sobre control de drogas, el CMCT OMS establece la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro.”¹⁵² Se menciona en el informe que una de las principales lecciones aprendidas sobre los impuestos aplicados al tabaco es que son más eficaces que los impuestos con los que se grava un determinado volumen o cantidad del producto o de un ingrediente en particular con impuesto fijo (específico) que cuando se grava sobre las ventas u otros impuestos que se calculan como porcentaje del precio de venta al público.¹⁵³ Además se recomienda que el impuesto debe de ser del 20% o mayor sobre el precio del producto, así como se debe adecuar a la inflación y los ingresos de las personas. Por último, se especifica que se debe llevar un sistema de monitoreo alrededor de toda la cadena de producción y que se puede aumentar la aceptación de estos impuestos por la opinión pública si los ingresos obtenidos de los impuestos se utilizan para la aplicación de medidas que ayuden a mejorar los sistemas de salud, promuevan la adopción de una alimentación saludable y fomenten el ejercicio físico.¹⁵⁴

Dentro de este informe, se llega la conclusión que aplicando correctamente impuestos sobre las bebidas azucaradas y otros alimentos altos en grasas, sodio

¹⁵¹ *Idem*

¹⁵² OMS, *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* [en línea], p. 4, Suiza, 2003, Dirección URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1> [Consulta: 20 de septiembre de 2020].

¹⁵³ *Cfr.*, OMS, *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases* [en línea], p.19, Suiza, 2016, Dirección URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf?sequence=1> [Consulta: 21 de septiembre de 2020].

¹⁵⁴ *Cfr.*, Paul Garwood, *op.cit.*

y azúcares, se podría desalentar su consumo y por tanto habría una reducción en la obesidad y otras ENT, así como ayudaría a generar una importante recaudación fiscal que mejore el sistema de salud.

2.1.8 13° Programa General de Trabajo

En mayo de 2018, la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el proyecto de 13.º *Programa General de Trabajo* (PGT) 2019-2023, que se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), pues como se reconoce en estos últimos: “La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.”¹⁵⁵ Por ende, la OMS como organización principal de la salud, debe ayudar a garantizar el bienestar físico y mental de todas las personas dentro de los países. El 13.º PGT está basado en el Artículo 1 de la Constitución de la OMS: “Un mundo en el que todos gocen del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr.”¹⁵⁶ Además, tiene como misión: “[...] promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.”¹⁵⁷

Es importante mencionar este programa, ya que dentro de este la OMS apoyará a los países para que logren los ODS relativos a la salud centrándose en metas específicas relacionadas con cuatro ámbitos prioritarios y uno de estos es el

¹⁵⁵ OMS, *Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023* [en línea], p. 3, Suiza, 1 de noviembre de 2017, Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274621/EBSS4_2-sp.pdf [Consulta: 12 de febrero de 2020].

¹⁵⁶ OMS, *13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2019-2023* [en línea], p. 8, Suiza, 25 de mayo de 2018, Dirección URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 12 de febrero de 2020].

¹⁵⁷ *Idem*

relacionado con las ENT en el cual se plantean como objetivos: “[...] mantener estables los niveles de sobrepeso (incluida la obesidad) en niños y adolescentes, eliminar las grasas trans producidas industrialmente y reducir en un 20% la prevalencia de la hipertensión arterial.”¹⁵⁸

A través de este proyecto la OMS se compromete a ayudar a los gobiernos de los diferentes países a “[...] reducir el consumo de sal y azúcar, eliminar las grasas trans artificiales y reducir la presencia de antibióticos en los alimentos, reformular los productos para que favorezcan una dieta saludable, poner freno a la comercialización de alimentos y bebidas no saludables entre la población infantil y reducir la prevalencia de la inactividad física.”¹⁵⁹ Para poder lograr el punto concerniente a eliminar las grasas trans artificiales, se creó “REPLACE”, que es una hoja ruta, que ayuda a los países a acelerar la aplicación de medidas para lograr la eliminación de las grasas trans.¹⁶⁰ El apoyo prestado a los Estados Miembros se centrará en cuatro esferas de compromiso: gobernanza; prevención y reducción de los factores de riesgo; vigilancia, supervisión y evaluación; y atención sanitaria.¹⁶¹

Esta es una de las estrategias más recientes de la OMS que de la misma manera que las anteriores se enfoca en la mejora de la salud y crear un bienestar y para esto pone énfasis en uno de los mayores problemas que enfrentan las sociedades hoy en día que es el sobrepeso y la obesidad infantil. Las propuestas que se hacen pueden llegar a ser eficaces si los gobiernos de los países toman con la seriedad debida el problema y aplican los consejos que

¹⁵⁸ OMS, *Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023* [en línea], *op. cit.*, p. 13.

¹⁵⁹ OMS, *13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2019-2023* [en línea], *op. cit.*, p. 35.

¹⁶⁰ *Cfr.*, OMS, *Alimentación Sana* [en línea], *op. cit.*

¹⁶¹ *Cfr.*, OMS, *13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2019-2023* [en línea], *op. cit.*, p. 30.

a través de este programa y las múltiples estrategias mencionadas aquí se han venido recomendado desde 2004, las soluciones al problema ya se tienen ahora solo falta tener un mayor compromiso por parte de los Estados y aplicarlas de la forma correcta.

2.2 Esfuerzos regionales

Dentro de la región de América, continente donde se encuentran México y Estados Unidos, también existen estrategias para el combate de la obesidad infantil, las cuales son más específicas y acopladas a las características socioculturales del área; dentro de esta zona se encuentra trabajando un órgano de la OMS que es la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta ha hecho esfuerzos importantes para tratar de disminuir y prevenir la obesidad infantil como: los tres foros regionales de la Conferencia Panamericana sobre obesidad, con especial atención a la obesidad infantil, de las cuales se le dio origen al *Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre la obesidad infantil*; el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*; y el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Asimismo dentro de la región México, Estados Unidos y Canadá pusieron en marcha la *Iniciativa de Cooperación Trilateral contra la Obesidad Infantil*.

2.2.1 Conferencias Panamericanas y el Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre la obesidad infantil.

Del 8 al 11 de junio del 2011 se llevó a cabo la *Primera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil (PACO I)*, en esta se estudiaron y compartieron las diversas experiencias y lecciones que se tienen en cuanto a la obesidad infantil, en este foro participaron diferentes expertos sobre la salud, nutrición y deporte, así como los gobiernos de los países pertenecientes a la OPS y organismos internacionales. PACO I planteó que para solucionar el problema de obesidad es necesario modificar los

ambientes obesogénicos a través de iniciativas sistemáticas, multiniveles y multisectoriales.¹⁶²

En esta conferencia se decidió crear el *Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre la obesidad infantil* para enviarlo a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre enfermedades crónicas no transmisibles. Este proyecto promueve la creación de diversos tipos de trabajos que contribuyan a detener la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con este problema. Asimismo, este documento plantea la necesidad de apoyar políticas públicas y estrategias efectivas multiniveles e integrales para combatir la obesidad infantil, esto con base en tres principios:

1. La prevención, primordial y primaria con un enfoque de aplicación en el ciclo de toda la vida, debe ser el componente central de los programas nacionales para detener la epidemia de la obesidad.
2. El enfoque multinivel debe aplicarse de forma multisectorial para modificar los "ambientes obesogénicos" y evitar un balance energético positivo que facilite el exceso de ganancia de peso corporal.
3. El desarrollo de habilidades de autoprotección, es decir, las medidas adoptadas por el individuo para proteger y promover su salud y la de sus hijos.¹⁶³

Posteriormente, en junio del 2012 se realizó de igual manera en Aruba la *Segunda Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil (PACO II)* con los siguientes objetivos: proponer una plataforma específica para la prevención de la obesidad, especialmente la

¹⁶² Cfr., s/a, *Tercera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con Especial Atención a la Obesidad Infantil [en línea]*, p. 3, Aruba, Parlamento Latinoamericano, 2013, Dirección URL: <https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/seriealatina29.pdf> [Consulta: 26 de febrero de 2020].

¹⁶³ s/a, *Declaración (Llamado de acción concertada) de Aruba sobre Obesidad con especial atención a la Obesidad Infantil [en línea]*, p. 2, Aruba, 2011, Dirección URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7J2Dgc8zwEcJ:https://www.paho.org/es/file/29333/download%3Ftoken%3DCMlx-7yf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx> [Consulta: 28 de febrero de 2020].

obesidad infantil que a nivel local, nacional e internacional facilite la realización de las acciones de intervención e investigación que permitan detener la epidemia de la obesidad; así como fortalecer la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo a la obesidad, a nivel local, nacional y en las instituciones del sistema de las Naciones Unidas.¹⁶⁴ La PACO II sirvió para reafirmar y examinar las recomendaciones ya dadas en la primer conferencia.

Por último, del 6 al 8 de junio del 2013 se celebró la *Tercera Conferencia Panamericana sobre obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil (PACO III)*, con el fin de aumentar los recursos humanos y la educación para la salud y prevenir la obesidad infantil en países participantes en este proyecto. Dentro de la PACO III destacan las siguientes recomendaciones:

- Priorizar la prevención de la obesidad infantil a través de una plataforma específica que contenga planes y programas integrales enfocados en la protección de la salud y el crecimiento social y económico.
- Realizar acciones más eficientes y con mayor urgencia para promover ambientes saludables facilitadores de la actividad física y la sana alimentación.
- Desarrollar proyectos de acciones regionales que faciliten las medidas que se aplican en los países para prevenir la obesidad infantil.
- Aumentar la cooperación entre los países con énfasis en el intercambio de lecciones aprendidas y acciones más efectivas para incrementar la actividad física y la alimentación saludable.
- Buscar alternativas de financiamiento y apoyo a proyectos para prevenir la obesidad infantil con la participación de todos los interesados, tanto a nivel internacional como dentro de los países.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Cfr., s/a, *Tercera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con Especial Atención a la Obesidad Infantil* [en línea], *op. cit.*, p. 4.

¹⁶⁵ Blanca Alcalá Ruiz, *Informe de Actividades Secretaria General del Parlamento Latinoamericano* [en línea], p. 5, México, 2013, Dirección URL:

Como se puede observar todas estas contemplan la necesidad de tomar acciones inmediatas con un enfoque integral y multisectorial, si realmente se llevaran a la práctica podrían ayudar de gran manera a combatir el problema de obesidad infantil en América Latina, no obstante, al ser meramente recomendaciones los países no se han comprometido realmente.

Las tres Conferencias Panamericanas sobre Obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil, así como El Llamado que se desprende de la primera de estas, son instrumentos regionales de especial importancia, ya que reconocen lo severo del problema de la obesidad infantil y aportan soluciones con una visión integral, sin embargo, estas medidas no han logrado ser aplicadas completamente por los diversos gobiernos y como se declaró en la misma PACO II “[...] los países no han sido capaces de tener éxito en la reversión de esta epidemia.”¹⁶⁶

2.2.2 Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019

En el 2012 se celebró la Conferencia Sanitaria Panamericana de la cual surgió el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*, el cual propone acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros en relación con las ENT, teniendo en cuenta las iniciativas, los contextos y los logros regionales y subregionales, siguiendo la cronología del *Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* y alineado con el ya mencionado *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la OMS*.¹⁶⁷

https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/2/2013-09-12-1/assets/documentos/Sen_Blanca_Parlatino_informe.pdf [Consulta: 2 de marzo de 2020].

¹⁶⁶ *s/a, Tercera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con Especial Atención a la Obesidad Infantil* [en línea], *op. cit.*, p. 6.

¹⁶⁷ *Cfr.*, OMENT, *Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles* [en línea], México, 2017, Dirección URL: <http://oment.salud.gob.mx/plan-de-accion-para-prevenir-y-controlar-las-enfermedades-no-transmisibles/> [Consulta: 4 de marzo de 2020].

La meta principal de este proyecto es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos.¹⁶⁸

Además propone cuatro líneas de acción: Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT; factores de riesgo y protectores de estas mismas; respuesta de los sistemas de salud y sus factores de riesgo; vigilancia e investigación de dichas enfermedades .¹⁶⁹

Las acciones propuestas se centran en las cuatro ENT que representan la mayor carga de enfermedad en la Región: enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo más comunes, consumo de tabaco, mala alimentación, inactividad física y consumo nocivo de alcohol y en los factores biológicos de riesgo relacionados: hipertensión e hiperglucemia. De la misma manera, en el plan se tienen en cuenta importantes comorbilidades, como el sobrepeso y la obesidad.

Este proyecto se enfoca en tratar las principales enfermedades no transmisibles y no solo el problema de la obesidad, sin embargo, ocupa un papel muy importante la reducción de esta condición, ya que este padecimiento entra dentro de los factores de riesgo para desarrollar algunas de los principales padecimientos de este tipo como las ECV, diabetes y cáncer, es por esto que incluso se tienen dos objetivos específicos relativos a la obesidad: promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar; incitar la vida activa a fin de generar salud, bienestar y prevenir la obesidad.¹⁷⁰ Asimismo, busca una

¹⁶⁸ Cfr., OPS, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019* [en línea], p. 7, Washington, DC, 2014, Dirección URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllOwed=y [Consulta: 4 de marzo de 2020].

¹⁶⁹ *Idem*.

¹⁷⁰ Cfr., OPS, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019* [en línea], op. cit., p. 3.

reducción relativa de la obesidad para 2025 al igual que el plan de acción contra las ENT de la OMS. En consecuencia, se puede afirmar que este proyecto es una adaptación de dicho trabajo para esta región en específico.

2.2.3 Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia

En octubre de 2014, el 53^o Consejo Directivo de la OPS aprobó un plan de acción quinquenal para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, este se convirtió en un gran paso contra la lucha de este problema en la región. El objetivo general de este plan de acción es “[...] detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia, de manera de que no se registre aumento alguno en las tasas de prevalencia actuales en cada país.”¹⁷¹ Dentro de este se establece que para lograr dicho objetivo se requiere de un enfoque multisectorial que influya en todas las esferas de la sociedad y se centre en modificar el ambiente obesogénico existente.

Este proyecto señala que con el fin de poder lograr sus metas se deben llevar a cabo un conjunto de políticas y acciones que tomen en cuenta las prioridades y el contexto de los Estados miembros bajo las siguientes líneas de acción estratégica: atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; otras medidas multisectoriales; vigilancia, investigación y evaluación.¹⁷²

En general, este plan de acción invita a los gobiernos parte de la OPS a crear y aplicar políticas fiscales que sirvan para combatir el problema de obesidad infantil, algunos ejemplos son: impuestos sobre las bebidas azucaradas y comida con poco aporte nutricional, la reglamentación de la publicidad y el etiquetado de los alimentos, el mejoramiento de los ambientes escolares de

¹⁷¹ OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], *op. cit.*, p. 17.

¹⁷² *Idem*

alimentación y la actividad física y la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.¹⁷³

Si bien este trabajo es un gran esfuerzo regional para luchar contra la pandemia de obesidad existente, aún queda mucho por hacer, ya que ningún país ha logrado alcanzar los 15 indicadores con los que cuenta este plan para monitorear su avance y hay indicadores que no se han alcanzado por ningún Estado como el referente a la actividad física en las escuelas y algunos otros han sido alcanzado por muy pocos países (dos o tres), por ejemplo: el gravamen a los refrescos y comida con alto contenido calórico; reglamentos para proteger a los infantes del impacto de la promoción y publicidad de bebidas azucaradas y comida chatarra; normas para el etiquetado frontal en los productos ultraprocesados; vigilancia sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en infantes y mujeres embarazadas.¹⁷⁴

Es evidente que los indicadores que en su mayor parte faltan por cumplir son algunos de los que tendrían mayor impacto y relevancia en torno al problema, no obstante, como se describió anteriormente muchas veces estas políticas no se aplican por intereses de terceros y porque no se le da debida importancia a esta cuestión.

2.2.4 Iniciativa de Cooperación Trilateral contra la Obesidad Infantil

En el 2014, Estados Unidos, México y Canadá reconociendo el problema en común que enfrentan contra la obesidad infantil y sabiendo el valor de las alianzas y la colaboración decidieron crear *la Iniciativa de Cooperación Trilateral contra la Obesidad Infantil entre Canadá, los Estados Unidos y México*, esta es de gran relevancia, ya que es la primera alianza de este tipo en la región, es

¹⁷³ *Ibid.*, p. 6.

¹⁷⁴ *Cfr.*, OPS, *Herramienta interactiva del Plan de Acción para la prevención de la obesidad y sobrepeso en la niñez y la adolescencia: Resultados del examen de mitad de periodo* [en línea], Washington, DC, 2018, Dirección URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14471:obesity-plan-of-action-midterm-review-results-2018&Itemid=40498&lang=es [Consulta: 6 de marzo de 2020].

decir el primer esfuerzo de cooperación entre tres países para frenar la epidemia de obesidad infantil.¹⁷⁵

Se convocó a un grupo de expertos técnicos y en políticas públicas con el liderazgo y respaldo de los secretarios y ministros de salud de los países pertenecientes a este proyecto. Se llevaron a cabo reuniones técnicas y teleconferencias, con el fin de conocer y entender las diversas acciones que se habían dado en cada país para resolver el problema de obesidad infantil.

Después de esto, el grupo decidió que el objetivo central de esta iniciativa sería: “[...] aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo haciendo hincapié en ampliar la movilización social y la participación ciudadana, tomar medidas de extensión comunitaria y modificar las zonas edificadas.”¹⁷⁶

Una vez definidas las metas de este proyecto, se hicieron dos reuniones a fin de estipular las acciones para lograr estos objetivos: la primera fue un taller técnico nombrado: Reunión de la colaboración trilateral sobre salud pública celebrado en la Ciudad de México en julio del 2015 y la segunda una reunión técnica, celebrada en Washington, D.C., en octubre del mismo año.¹⁷⁷

Posteriormente a las dos reuniones se estableció que los tres países deberían formular y poner en marcha, en cada país, programas de actividad física sólidos y centrados en la familia, conforme a metas y principios similares, pero adaptados al contexto nacional y a largo plazo esta estrategia busca demostrar la eficacia de la colaboración en América del Norte contra la obesidad infantil aumentando la actividad física que realizan los niños y su familia.¹⁷⁸

¹⁷⁵Cristina Rabadán-Diehl; Margarita Safdie; Rachel Rodin, “Colaboración trilateral entre Canadá, Estados Unidos y México en torno a la Iniciativa contra la Obesidad Infantil” [en línea], p. 80, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 40, no. 2, 2016, Dirección URL: <https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n2/80-84/es/> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 82

¹⁷⁷ *Idem*, *Canada-United States-Mexico trilateral cooperation on childhood obesity initiative/Colaboracion trilateral entre Canadá, Estados Unidos y México en torno a la iniciativa contra la obesidad infantil* [en línea], The Free Library, OPS, 2016, Dirección URL: <https://www.thefreelibrary.com/Canada-United+States-Mexico+trilateral+cooperation+on+childhood...-a0481648789> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

¹⁷⁸ *Idem*

Esta iniciativa como ya se mencionó resulta importante, puesto que es el primer esfuerzo en la región de América del norte para combatir la obesidad infantil, sin embargo, esta estrategia tiene alcances muy limitados, puesto que solo se centra en el aumento de la actividad física y como se describió anteriormente la obesidad es un problema multifactorial que necesita respuestas con un enfoque integral para que existan resultados realmente eficaces que logren disminuir las cifras de obesidad, pues de lo contrario las soluciones propuestas quedan en acciones limitadas sin grandes efectos.

Los esfuerzos internacionales y regionales que se han hecho para combatir la obesidad infantil son un avance importante, ya que no solo reconocen la seriedad del problema sino que se proponen soluciones coherentes, multisectoriales e integrales que ayudan a combatir este padecimiento, sin embargo, aunque los diversos países han reconocido los mecanismos antes mencionados y se han comprometido a cumplirlos como es el caso de México y Estados Unidos, al no ser acuerdos jurídicamente vinculantes terminar por caer en meras recomendaciones que los Estados pueden seguir o no sin ningún tipo de sanción. Las respuestas al problema ya se tienen, no obstante, falta un mayor compromiso para que sean aplicadas de forma correcta.

Ahora bien, una vez descritas a las estrategias implementadas en el plano internacional y regional se pasará a explicar el caso específico de México y los Estados Unidos, dos de los países con mayor prevalencia en sobrepeso y obesidad tanto en adultos como en infantes, para poder conocer a profundidad el panorama de la situación dentro de estos dos Estados, ver cuáles han sido algunos de los determinantes y soluciones que se han dado a este problema en cada uno de estos territorios y por tanto poder comprender cuál es la causa de que este problema de salud pública mundial siga en aumento pese a los esfuerzos.

3. Los casos de México y los Estados Unidos

Tanto México como los Estados Unidos tienen las tasas más altas en obesidad infantil, razón por la cual se decidió abordar estos dos países como casos de estudios que aunque bien tienen características diferentes comparten ciertos elementos que contribuyen a que la epidemia de obesidad se acentúe en estos lugares. En este capítulo se describirán los perfiles de la situación de este padecimiento en ambos países, abordando cifras, causas, consecuencias y las principales regulaciones que se han hecho respecto al problema. Todo lo anterior con el fin de describir un panorama general de la obesidad infantil en cada uno de estos dos países, para así posteriormente poder analizar cuales han sido los factores por los cuales no se ha podido disminuir la epidemia de obesidad.

3.1 Perfil de la situación en México

Según el informe anual 2017 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México es el país con mayor obesidad infantil del mundo, donde hay un 33.2% de infantes entre 6 y 11 años que tienen obesidad y sobrepeso y un 5% de menores de 5 años que padecen obesidad.¹⁷⁹ Sin embargo, de acuerdo con el ranking de la OMS, Nauru es el país con mayor prevalencia de obesidad en niñas y adolescentes, con un 33.4%, mientras que en el caso de los niños son las Islas Cook con un 33.3%.¹⁸⁰ Pero, aunque Nauru y las Islas Cook tienen una mayor proporción de personas obesas, cuentan que poblaciones muy pequeñas que no representan una gran parte del número total de personas obesas del mundo y como se puede observar la diferencia entre los porcentajes de obesidad infantil en estas islas y México es mínima.

¹⁷⁹UNICEF, *Informe Anual-México 2017* [en línea], p. 4, México, UNICEF, 2017, Dirección URL: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2019].

¹⁸⁰ OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*, op. cit.

Además, dentro del continente americano y dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) México si es clasificado como el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos, por tanto según la OCDE si México no toma acciones contra este problema para 2030 es muy probable que las tasas de obesidad aumenten a un 39%.¹⁸¹

Es poco relevante si nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil o no, puesto que queda muy claro la gravedad del problema en México, ya que no es únicamente uno de los lugares con uno de los mayores índices de prevalencia de sobrepeso y obesidad, sino que en este país el aumento de estas condiciones ha ocurrido con una alarmante velocidad; de 1980 a 2014 la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado.¹⁸² Esto se puede comprobar con los datos que se tienen de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) desde 1988 hasta 2016 que es la última encuesta que se elaboró.

En la encuesta de 1988 la obesidad no aparecía como un problema, por el contrario se mostraban altos índices de desnutrición aguda y crónica en niños menores de cinco años, con una gran inequidad en el estado nutricional de la población entre zonas urbanas y rurales.¹⁸³ Para 1999 los resultados de la encuesta arrojaron que continuaba la prevalencia de la desnutrición aguda y crónica en infantes y mujeres, sin embargo, dentro de esta encuesta se da “[...] el descubrimiento de una verdadera epidemia de obesidad en las mujeres

¹⁸¹OCDE, *Obesity update 2017* [en línea], p. 6, OCDE, 2017, Dirección URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2019].

¹⁸²Javier Dávila-Torres; José de Jesús González; Antonio Barrera, "Panorama de la obesidad en México" [en línea], p. 243, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, 2014, Dirección URL: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54 [Consulta: 6 de octubre de 2019].

¹⁸³Juan Pablo Gutiérrez, *et al.*, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales" [en línea], 2a. ed., p. 123, Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, Dirección URL: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf> [Consulta: 7 de octubre de 2019].

adultas.”¹⁸⁴ Es en este año cuando los resultados plasman un incremento alarmante de la obesidad, pues estos índices se “[...] encuentran entre los mayores registrados en el mundo y llevaron a la toma de conciencia por parte de las autoridades de salud, así como de la población misma, sobre la gravedad del problema.”¹⁸⁵

En consecuencia, mientras México sigue luchando contra la desnutrición en el país, surgió como nuevo problema el atacar a la obesidad. Sin embargo, no se tomaron acciones eficientes contra esta enfermedad, ya que siete años después en 2006 que se realiza nuevamente la ENSANUT, esta da a conocer que “[...] el sobrepeso y la obesidad continuaban su aumento en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, con lo que se colocaron entre los problemas de salud pública más importantes.”¹⁸⁶ Respecto a esto, Cristina Almeida Perales, doctora en estudios del desarrollo de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), nos dice que es justamente en este año cuando el tema de la obesidad se vuelve un foco rojo, debido a que la ENSANUT mostró un 34.4% de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar y esto provocó que muchas organizaciones y activistas se empezaran a preguntar qué se había hecho al respecto de este problema y al revisar las políticas públicas no encontraron ninguna estrategia¹⁸⁷, lo que llevó al gobierno ante esta crítica a tomar ciertas medidas.

Unos años más tarde la encuesta realizada en 2012 mostró que la desnutrición aguda ya no era un problema de salud pública, sin embargo, la desnutrición crónica así como el sobrepeso y obesidad prevalecían, se observa cómo convivían estos dos problemas en los mismos hogares y comunidades. Se registró que un 13.6% de menores de 5 años, casi 1.5 millones, padecían

¹⁸⁴ *Idem*

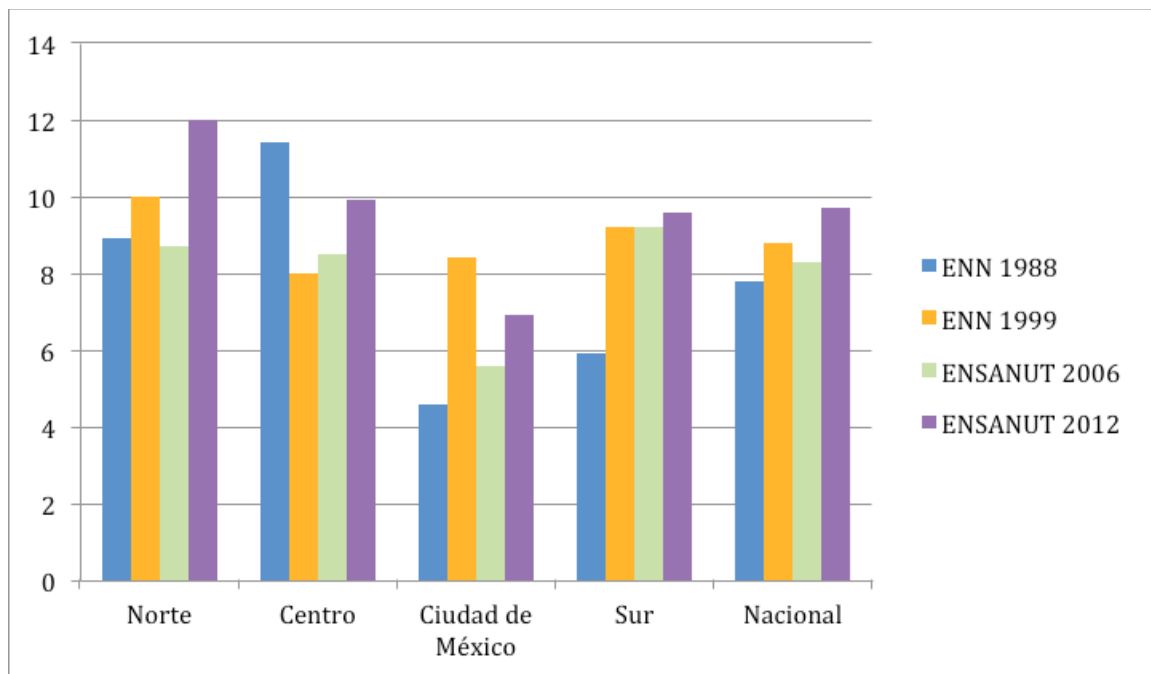
¹⁸⁵ *Idem*

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 124.

¹⁸⁷ *Cfr.*, Érika Rodríguez, “¿Por qué ocupa México el primer lugar en obesidad infantil?” [en línea], Zacatecas, Agencia Informativa Conacyt, 2017, Dirección URL: <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/15713-mexico-primer-lugar-obesidad-infantil> [Consulta: 7 de octubre de 2019].

desnutrición crónica.¹⁸⁸ Mientras que en este mismo año el sobrepeso y la obesidad afectó a 7 de cada 10 adultos y 3 de cada 10 niños en todos los grupos socioeconómicos en México, incluso a las familia que viven en una situación de inseguridad alimentaria, por lo cual se recomendó al gobierno por parte del Instituto Nacional de Salud incluir la prevención de la obesidad como parte de la política de desarrollo social de México.¹⁸⁹ Dentro de esta encuesta se registró que el aumento en sobrepeso y obesidad en menores de cinco años había tenido un aumento entre 1988 a 2012 de 7.8% a 9.7%, respectivamente y el incremento en este padecimiento se dio principalmente en el norte de país con una prevalencia del 12%, esto lo podemos apreciar en la siguiente gráfica:

Figura 3: Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años en México



Fuente: Elaboración propia con datos de: Juan Pablo Gutiérrez, *et al.*, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales* [en línea], 2a. ed., p. 143, Cuernavaca, México: Instituto Nacional

¹⁸⁸ Cfr., Teresa Shamah Levy, *et al.*, *La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, 2016* [en línea], p. 13, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 31 de octubre 2016, Dirección URL: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf> [Consulta: 9 de octubre de 2019].

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 14.

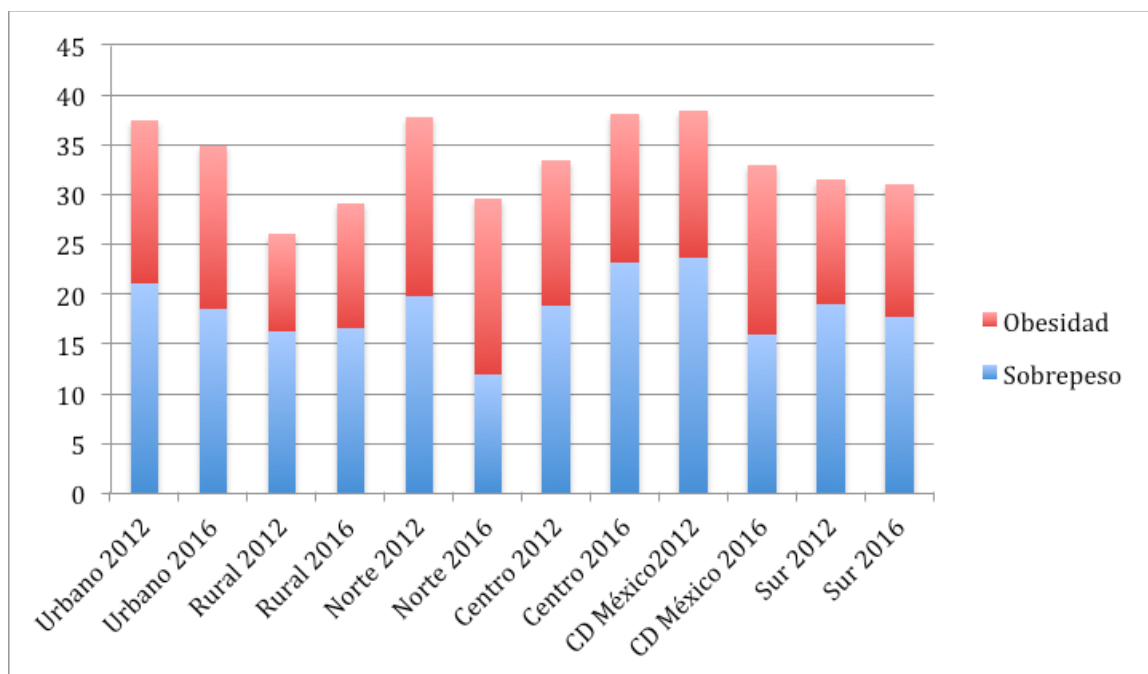
A pesar de todos estos datos que evidencian lo grave de la situación, las cifras en las tasas de sobrepeso y obesidad siguen casi iguales, los últimos datos que se tienen son los de la ENSANUT de Medio Camino 2016, la cual se hizo con el objetivo de observar el desempeño de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Esta encuesta es la más reciente y nos revela que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población en edad escolar en 2016 es de 33.2%, mientras que en 2012 fue de 34.4%, si bien se puede observar una disminución de 1.2 puntos porcentuales, no se puede asegurar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuyó, ya que los intervalos de confianza son relativamente amplios.¹⁹⁰

Además, en la siguiente gráfica se observa que hay un incremento de la obesidad y sobrepeso en niños en edad escolar en zonas rurales comparándolo con el porcentaje de 2012, pues este pasó de un 26% a un 29%, no obstante las zonas urbanas siguen contando con un porcentaje mayor de 34.9% en comparación con el 2012 en 2016 se observa una pequeña disminución en la región del norte del país, sin embargo, ahora vemos un gran aumento en la zona centro pasando de un 33.4% a un 38.1% en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad.¹⁹¹

Figura 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad de 5 a 11 años de edad por localidad y región

¹⁹⁰ *Ibid.*, 64 p.

¹⁹¹ *Ibid.*, 66 p.



Fuente: Elaboración propia con datos de: Teresa Shamah Levy, *et al.*, *La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, 2016* [en línea], p .66, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 31 de octubre 2016, Dirección URL: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf> [Consulta: 9 de octubre de 2019].

Aunado a lo anterior tenemos que en la población adolescente de 12 a 19 años se dio un incremento en el porcentaje combinado de sobrepeso y obesidad, de 34.9% en 2012 aumentó a 36.3 en 2016, teniendo un mayor porcentaje las mujeres con un 39.2% en comparación con un 33.5% de los hombres. De la misma forma que en la población de los infantes en edad escolar en los datos de los adolescentes se observó un crecimiento de la obesidad y sobrepeso en la zonas rurales pasando de un 29.8% en 2012 a un 35% en 2016.¹⁹²

En resumen, se puede observar que nuestro país se enfrenta a un doble problema: el de combatir la desnutrición (aunque en cifras es un problema menor no por eso es menos importante) y al mismo tiempo luchar contra el sobrepeso y la obesidad, pues desde 1999 a las cifras más recientes de 2016 se muestra un ascenso tendencial y que “[...] los aumentos en las prevalencias de

¹⁹² *Idem*

obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.”¹⁹³ Esto pese a que ya se han creado políticas públicas en nuestro país como el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)-Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad en 2010 y la más reciente Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes creada en 2013.

3.1.1 Factores de la obesidad en México

Una de las causas a la cual se le puede atribuir este rápido incremento desde 1999 en el problema de sobrepeso y obesidad es la entrada del neoliberalismo, que se dio en nuestro país a partir de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte en 1994, ya que este no solo trajo consigo un cambio en lo económico, sino que también propició cambios dentro de la estructura alimentaria y los hábitos alimenticios.

Estos cambios se entienden, puesto que antes de la entrada del TLCAN México era un gran productor de granos básicos como el maíz y el frijol, no obstante, con las políticas de ajuste estructural implementadas se dio una fuerte disminución de la producción de estos granos para impulsar el cultivo de otros alimentos no tradicionales para su importación, “[...] esto ocasionó que en los últimos 10 años, el coeficiente de dependencia alimentaria (valor de importación de alimentos sobre el valor de producción alimentaria total) se ha mantenido en una proporción media de 45 por ciento.”¹⁹⁴ Esto quiere decir que dependemos en un 45% del extranjero para nuestra alimentación.

Además, dentro de este mismo sector la inversión agrícola de Estados Unidos aunque logró que se modernizaran las formas de cultivo mexicanas, también propició el desplazamiento de “[...] dos millones de personas que cultivaban alimentos para su sustento y el de sus comunidades. Muchos antiguos campesinos

¹⁹³ Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes [en línea], 1a. ed., p. 18, México, Septiembre 2013, Dirección URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf [Consulta: 10 de octubre de 2019].

¹⁹⁴ Érika Rodríguez, *op. cit.*

emigraron hacia las ciudades, sumándose a las filas de consumidores mexicanos que dependen de la productos alimenticios procesados.”¹⁹⁵

De la misma forma, el TLCAN “[...] alimentó el crecimiento de las tiendas de conveniencia y los restaurantes estadounidenses de *fast food*, así como dejó que el maíz barato, la carne, el jarabe de maíz de alta fructosa y los alimentos procesados inundaran el país.”¹⁹⁶ El análisis de los censos económicos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), demuestran que la cantidad de supermercados y tiendas de conveniencia de competidores extranjeros se encuentran en incremento.¹⁹⁷

Actualmente en México “[...] la mayoría de establecimientos que venden alimentos y las principales cadenas de víveres cuentan con el respaldo de Estados Unidos o son socios de empresas como Walmart, Subway y Pizza Hut.”¹⁹⁸ Esto quiere decir que con la llegada de las cadenas de restaurantes de comida rápida, tiendas y supermercados estadounidenses, cambió la forma de alimentación en nuestro país, ya que el tamaño de las porciones se incrementó, así como aumento de la oferta de alimentos procesados altos en grasas, azúcares y aditivos a los que los mexicanos no estábamos acostumbrados; todo esto dio pie a la epidemia de sobrepeso y obesidad¹⁹⁹.

La comida rápida pasó a ser uno de los elementos esenciales dentro de la dieta de los mexicanos, actualmente se tienen más de 262 mil puntos de venta y alrededor del 80% de los mexicanos consumen por lo menos una vez al mes en algún restaurante de este tipo, y el 47.3% de personas acuden de una a tres

¹⁹⁵ Andrew Jacobs; Matt Ritel, “El TLCAN y su papel en la obesidad en México” [en línea], México, The New York Times, 11 de diciembre de 2017, Dirección URL: <https://www.nytimes.com/es/2017/12/11/tlcan-obesidad-mexico-estados-unidos-oxxo-sams-fems-a/> [Consulta: 10 de octubre de 2019].

¹⁹⁶ *Idem*

¹⁹⁷ *Cfr.*, Érika Rodríguez, *op. cit.*

¹⁹⁸ *Idem*

¹⁹⁹ *Cfr.*, Eduardo Loría; Emmanuel Sala, *Sobrepeso e integración económica en México* [en línea], p. 15, México, Economía Informa, no. 389, noviembre-diciembre 2014, Dirección URL: <http://www.economia.unam.mx/assets/pdfs/econinfo/389/01loriaysalas.pdf> [Consulta: 12 de octubre de 2019].

veces por semana.²⁰⁰ Estas cifras demuestran la importancia que cobraron dichas cadenas de restaurantes dentro de nuestro país, sin embargo, este “[...] fenómeno no se limita a México, las investigaciones muestran que el libre comercio está entre los factores clave que han acelerado la propagación de alimentos bajos en nutrientes y muy procesados de Occidente, impulsando la epidemia de obesidad en China, la India y otros países.”²⁰¹

En relación con lo anterior, dentro de nuestro territorio hubo un “[...] cambio sustancial en los hábitos de consumo de la población, particularmente la infantil, que se manifestó en un incremento notable en el consumo de golosinas.”²⁰² Según cifras del 2016 el porcentaje de infantes en edad escolar que incluyen en su dieta botanas, dulces y postres es de 61.9%, cereales dulces un 53.4%, bebidas no lácteas endulzadas un 81.5% y bebidas lácteas endulzadas un 40.4%.²⁰³ Estos alimentos entran dentro de los grupos no recomendables por la OMS para su ingesta diaria, sin embargo, como vemos en estas cifras más de la mitad de la población infantil incluye alguno de estos tipos de alimentos en su alimentación de todos los días.

En las y los jóvenes también se muestra que ellos ingieren una gran cantidad de alimentos de los grupos no recomendables, el porcentaje más preocupante es el de las bebidas no lácteas endulzadas, pues son tomadas de manera cotidiana por poco más del 80% de los adolescentes, además cerca el 60% consume botanas, dulces y postres y alrededor de 1 de cada 5 adolescentes consumen carnes procesadas y comida rápida y antojitos mexicanos.²⁰⁴

Como se observa en ambos grupos de edad el porcentaje de bebidas azucaradas que toman los infantes mexicanos es muy alto y este ha incrementado con los años, “[...] de 1999 a 2006 se duplicó el consumo de

²⁰⁰ Cfr., s/a., Reporte de la Industria de la Comida Rápida [en línea], p. 2, México, Junio 2018, Dirección URL: <http://mnamexico.com/wp-content/uploads/2018/09/Comida-R%C3%A1pida.pdf> [Consulta: 12 de octubre de 2019].

²⁰¹ Andrew Jacobs; Matt Richtel, *op cit.*

²⁰² Eduardo Loría; Emmanuel Sala, *op. cit.*, p. 3.

²⁰³ Cfr., Teresa Shamah Levy, *et al.*, *op. cit.*, p. 78.

²⁰⁴ *Ibid*, p. 81.

energía a partir de la ingesta de bebidas en todos los grupos de edad; éste es un incremento sin precedentes en el ámbito internacional.”²⁰⁵ Además, actualmente “México es el primer consumidor de refrescos en el mundo con un promedio de 163 litros por persona al año, que significa 40 por ciento más que Estados Unidos, que, a su vez, ocupa el segundo lugar con 118 litros.”²⁰⁶ Este tipo de bebidas han provocado que la obesidad aumente, puesto que estas pueden aportar entre un 20% y 22% de la ingesta calórica diaria que es recomendable consumir.²⁰⁷ De acuerdo con El Poder del Consumidor, “[...] el consumo de bebidas azucaradas mata al año 24 mil mexicanos por la ingesta calórica y son quienes fallecen más en el país.”²⁰⁸

Otro factor que contribuye a la epidemia de obesidad en México es el estilo de vida altamente sedentario, el 64% de los infantes de 5 a 18 años no realiza ninguna actividad física²⁰⁹, es decir, más de la mitad de los infantes en México no está en movimiento, esto se debe a que los niños y niñas mexicanos hoy en día pasan gran parte de su día frente al televisor o algún aparato electrónico, en promedio pasan 4 horas con 34 minutos diarios frente al televisor y ocho de cada diez niños pasan más de dos horas diarias frente a una pantalla ya sea de teléfono, tableta o computadora²¹⁰, por lo cual es claro que el índice de actividad física en los infantes mexicanos es muy alto y se debe combatir, pues es uno de los factores más importantes que contribuye a la obesidad.

3.1.2 Costos de la obesidad en México

²⁰⁵ Juan Ángel Rivera Dommarco, *et. al.*, *op. cit.*, p. 106.

²⁰⁶ Sandra Delgado, “México, primer consumidor de refrescos en el mundo” [en línea], México, *Gaceta UNAM*, 28 de octubre de 2019, Dirección URL: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-primer-consumidor/> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

²⁰⁷ *Cfr.*, Juan Ángel Rivera Dommarco, *et. al.*, *op. cit.*, p. 106.

²⁰⁸ Sandra Delgado, *op. cit.*

²⁰⁹ Eduardo López, “La gran mayoría de los niños en México no hace deporte” [en línea], México, AS, 29 de abril de 2017, Dirección URL: https://mexico.as.com/mexico/2017/04/28/masdeporte/1493337290_528254.html [Consulta: 20 de marzo de 2020].

²¹⁰ *Cfr.*, Brenda Sanchez, “Pantallas ‘roban’ dos horas diarias a los niños” [en línea], Guadalajara, SIPSE, 2 de abril de 2019, Dirección URL: <https://sipse.com/ciencia-y-salud/menores-mexicanos-pasan-dos-horas-diarias-frente-pantallas-t-elevision-telefonos-tabletas-328685.html> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

Toda esta situación está teniendo en nuestro país altos costos, el sobrepeso y la obesidad en México están asociados con el 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD).²¹¹ Además, estos padecimientos se encuentran relacionados con: la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, el sedentarismo y la hipercolesterolemia que en total provocan el 36.5% del total de muertes y 11.2% del total de AVPAD, esto en el caso de los adultos.²¹² En cuanto a los infantes, 9.3% padecen diabetes mellitus tipo 2, 16% son hipertensos y 50% presenta síndrome metabólico que incluye altos niveles de triglicéridos y colesterol²¹³, todo esto propicia que los niños y niñas de nuestro país tengan una menor esperanza de vida e inferior calidad de vida. Entonces, es evidente que el sobrepeso y la obesidad propician un incremento del número de muertes, así como generan un alto riesgo de discapacidad en una gran parte de población del país.

Asimismo, la obesidad representa costos económicos inmensos, el gasto directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión, algunos cánceres, diabetes mellitus tipo 2) se incrementó en un 61 % en el periodo del 2000 al 2008, pasando de 26 283 millones de pesos a alrededor de 42 246 millones de pesos²¹⁴ y este aumento continuó, ya que para 2017 se tiene que este costo ascendió a 150 860 millones de pesos en 2017²¹⁵, es decir, la cifra se triplicó y se estima que en el 2023 tendrá un costo directo al país de 272 434 millones de pesos.²¹⁶

²¹¹ *Cfr.*, Secretaría de Salud, *op. cit.*, p. 21.

²¹² *Idem*

²¹³ Laura Toribio, "Obesidad devora la salud de más de 10 millones de niños" [en línea], México, Excelsior, 27 de febrero de 2012, Dirección URL: <https://www.excelsior.com.mx/2012/02/27/nacional/813837> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

²¹⁴ Javier Dávila-Torres; José de Jesús González; Antonio Barrera, *op. cit.*, p. 245.

²¹⁵ s/a, "México gasta más de 150 mdp por obesidad y sobrepeso" [en línea], México, 24 Horas, 29 de mayo de 2018, Dirección URL: <https://www.24-horas.mx/2018/05/29/mexico-gasta-150-mdp-obesidad-sobrepeso/> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

²¹⁶ *Cfr.*, Nancy Balderas, "Se gastan 240 mmdp en obesidad" [en línea], México, El Heraldo de México, 24 de enero de 2019, Dirección URL: <https://heraldodemexico.com.mx/mer-k-2/se-gastan-240-mmdp-enobesidad/> [Consulta: 19 de octubre de 2019].

Además, el sobrepeso y la obesidad no solo generan costos directos sino que también producen costos indirectos asociados principalmente con la pérdida de productividad o muerte prematura. Los costos indirectos relacionados con este problema han aumentado de 9 146 millones de pesos en el 2000 a 25 099 millones de pesos en el 2008.²¹⁷

Con lo anterior se puede apreciar que los costos de esta enfermedad en México tanto en número de vidas como en el gasto económico son muy altos y afectan gravemente al país, por lo cual es fundamental atender este problema y buscar una prevención contra la obesidad, pues la “[...] evidencia muestra que invertir en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles es costo-efectivo.”²¹⁸ Según el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) en México la implementación de acciones integrales preventivas contra esta enfermedad que contemplen: “[...] campañas en medios masivos, información nutrimental, etiquetado, restricción de publicidad y política fiscal costaría 40.85 pesos por persona mientras que se estima que las pérdidas económicas por este problema equivalen a 840 pesos por persona.”²¹⁹

Si bien en México existen campañas para la prevención de la obesidad y el sobrepeso estas acciones no están siendo efectivas y la misma Secretaría de Salud menciona que actualmente la magnitud, la frecuencia y el ritmo de crecimiento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus tipo dos representan una emergencia sanitaria que afecta de manera trascendental el desarrollo económico del país.²²⁰

3.1.3 Principales regulaciones contra la obesidad en México

Cabe mencionar los esfuerzos que se han realizado en cuanto al tema para ver la razón por la cual no han funcionado, por lo que a continuación se describirán

²¹⁷ Cfr., Javier Dávila-Torres; José de Jesús González; Antonio Barrera, *op. cit.*

²¹⁸ IMCO, *Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México [en línea]*, 6 p., México, Dirección URL: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf [Consulta: 20 de octubre de 2019].

²¹⁹ *Ibid.*, p. 7.

²²⁰ Cfr., Secretaría de Salud, *op. cit.*, p. 7.

algunas de las políticas públicas más importantes que se han dado al respecto. México, comenzó a crear políticas integrales en cuanto al problema hasta 2010 que se dio Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)-Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, sin embargo, este no funcionó y se dio paso a la creación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes la cual sigue vigente hasta la fecha pero como se verá ninguna de estas dos políticas ha logrado obtener buenos resultados.

3.1.3.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)

En 2010 se dio origen al Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)-Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, este fue un acuerdo hecho por el gobierno federal con la participación de dependencias públicas, la industria, organismos no gubernamentales y la academia, en el cual se reconoció este problema como una responsabilidad compartida del gobierno y los diferentes sectores como la industria para poder promover un entorno de vida saludable.

El ANSA busca revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los infantes y se basa en diez objetivos principales:

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.

5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.²²¹

Aunque se reconoce que el combate contra la obesidad es una responsabilidad compartida y no únicamente individual, dentro del ANSA se dice que la mayoría de estos objetivos, seis de diez, dependen de la voluntad individual, mientras que solo cuatro, los referentes a disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadidos a los alimentos, reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación en casa de los alimentos y fomentar en él la prestación de atención en el tamaño de las porciones, dependen de la

²²¹ Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad [en línea]*, p. 26, México, 2010, Dirección URL: <http://activate.gob.mx/Documentos/ACUERDO%20NACIONAL%20POR%20LA%20SALUD%20ALIMENTARIA.pdf> [Consulta: 1 de noviembre de 2019].

participación del gobierno, sectores sociales y la industria alimentaria.²²² Con esto vemos que se hace hincapié en la obesidad como una responsabilidad individual, a pesar de que el ANSA admite que el problema es una responsabilidad colectiva.

En el marco de esta política se dio el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, este acuerdo tiene como objetivo central “[...] promover que en los establecimientos de los planteles de educación básica se preparen y expendan alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta.”²²³ Además incluye un anexo único en el cual se especifican las normas para una alimentación adecuada.

Aunado a lo anterior, el 26 de febrero de 2013 se dio una reforma al Artículo 3° Constitucional, Quinto transitorio el cual establece: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos.”²²⁴

Todas estas acciones pretendían traer cambios en la población y buscaban ayudar a revertir el problema de obesidad, sin embargo, como ya se analizó en las cifras esto no sucedió así, sino que este padecimiento se incrementó, esto significa que el ANSA fue un total fracaso y esto debido a múltiples causas, dentro de las cuales se encuentran: “[...] la falta de estrategia, de obligatoriedad,

²²² José Ángel Córdova-Villalobos, *El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad [en línea]*, 106 p., México, Cirugía y Cirujanos, vol. 78, no. 2, marzo-abril 2010, Dirección URL: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66219077001.pdf> [Consulta: 1 de noviembre de 2019].

²²³ Diario Oficial de la federación, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica [en línea]*, p. 4, México, 23 de agosto de 2010, Dirección URL: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/acuerdo_lin.pdf [Consulta: 3 de noviembre de 2019].

²²⁴ Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes [en línea]*, op. cit., p. 29.

de sanciones, de coordinación, de interes, de recursos, de seguimiento, de evaluación y falta de compromiso de todas las partes.”²²⁵

Según una evaluación de este acuerdo por parte de el Poder del Consumidor se menciona que “[...] el ANSA nació débil y ha fracasado frente a la dimensión del problema,”²²⁶ pues de los 10 objetivos planteados a nivel nacional no se avanzó sustancialmente en ninguno de ellos, dado a que como se señaló anteriormente, aunque dice tener responsabilidad compartida se enfoca más en las responsabilidades individuales, por tanto se da una incongruencia entre los compromisos adquiridos por las dependencias y el esquema presente en el ANSA, ya que los objetivos se enfocan de mayor manera en un cambio de hábitos de las personas a través de brindarles orientación e información y no en la modificación de su entorno.²²⁷

Es evidente, que la resolución del problema conlleva el cambio del entorno obesogénico en el que se vive, pues si se toman medidas que únicamente traten de modificar las conductas individuales surgirán resultados ineficientes ante la magnitud del problema, muestra de esto tenemos el fracaso contundente del ANSA.

Además, este mismo informe señala que una de las grandes limitaciones de este proyecto es su carácter no obligatorio, pues al ser un Acuerdo y no una Ley, depende de la voluntad de las partes y no cuenta con instrumentos que obliguen y sancionen, no establece la asignación de recursos, así como no presenta mecanismos de control en su aplicación. Entonces, el ANSA queda abierto a la voluntad de las empresas y dependencias del gobierno en sí quieren y les conviene seguir estas regulaciones.

²²⁵ El Poder del Consumidor, *El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad* [en línea], p. 6, México, 2012, Dirección URL: <https://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf> [Consulta: 3 de noviembre de 2019].

²²⁶ *Idem*

²²⁷ *Ibid.*, p. 24.

Asimismo, los lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas en las escuelas de educación básica que se dieron bajo el marco de este mismo acuerdo quedaron limitados, esto debido a que de igual manera no se dio una obligación clara y sanciones para su cumplimiento. El Poder del Consumidor evaluó acerca de estos lineamientos que su cumplimiento es extremadamente deficiente, ya que en los planteles se ofrecen una gran cantidad de productos que no se encuentran autorizados, puesto que las empresas decidieron vender en las escuelas alimentos y bebidas en porciones reducidas y supuestamente más bajos en azúcar, grasas y sodio, sin embargo, no son nutricionalmente recomendables y perpetúan malos hábitos entre los infantes. Además, aunque se planteó en el acuerdo un mayor acceso al agua potable en las escuelas de educación básica actualmente “[...] existe una ausencia de acceso a agua potable en la mayoría de las escuelas que induce al consumo de bebidas endulzadas.”²²⁸

3.1.3.2 Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes

Ante el fracaso del ANSA, el gobierno se dio a la tarea de crear nuevas medidas que lucharan contra la epidemia de obesidad que seguía en aumento, por lo que en 2013 surge la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes, este es un instrumento que al igual que el ANSA manifiesta ser de carácter transversal e integral y busca conjuntar los esfuerzos de dependencias del gobierno, la comunidad y la industria para poder revertir el problema de obesidad y diabetes mellitus tipo 2. El objetivo principal de esta estrategia es:

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones

²²⁸ *Ibid.*, p. 26.

de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.²²⁹

Asimismo, dentro de esta estrategia se encuentran plasmados cuatro objetivos específicos que son:

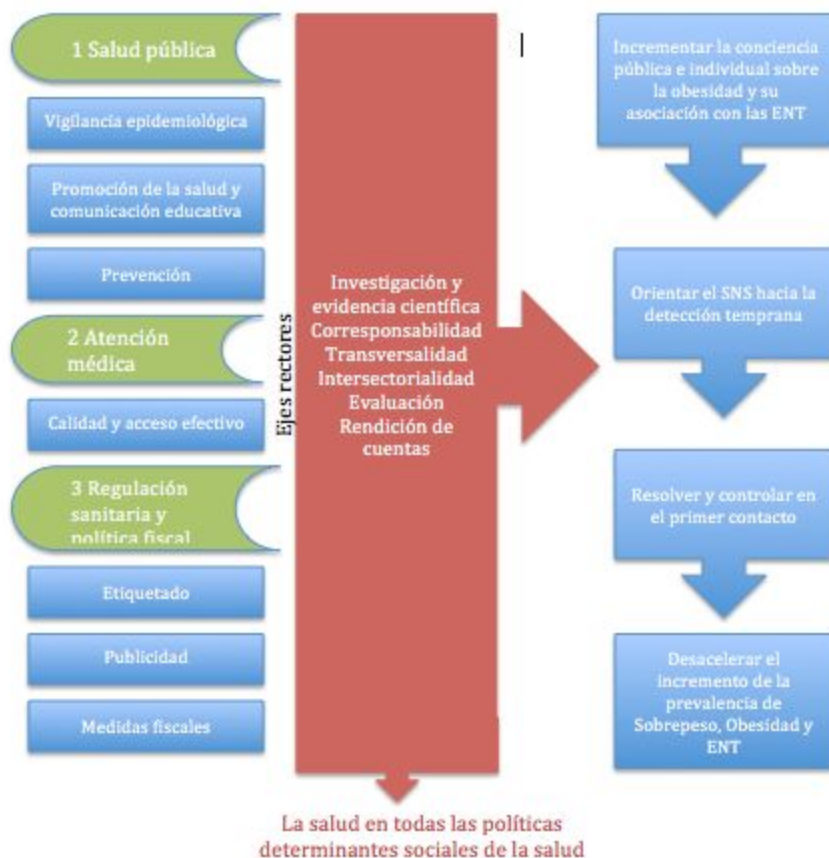
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo.²³⁰

Estos objetivos se plantean lograr a través de de tres pilares y seis ejes estratégicos que se pueden observar en el siguiente cuadro:

²²⁹Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes [en línea], op. cit.*, p. 56.

²³⁰ *Idem*

Figura 5: Pilares y ejes estratégicos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes



Fuente: Elaboración propia con datos de: Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* [en línea], 1a. ed., 58 p., México, Septiembre 2013, Dirección URL:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf
 [Consulta: 10 de octubre de 2019].

A partir de este cuadro se puede decir que los tres principales pilares de esta Estrategia Nacional se basan en una mejora de la salud pública desde un enfoque preventivo; la mejora de la calidad de la atención a los pacientes y la regulación sanitaria y de políticas fiscales.

Asimismo, se han utilizado las siguientes herramientas de política para la implementación de la Estrategia:

- Campaña de difusión: Chécate, mídete, muévete, la cual promueve un estilo de vida saludable, mediante la promoción de una alimentación saludable y fomento a la actividad física.
- Mecanismos de regulación: enfocados en regular el etiquetado, publicidad de alimentos y bebidas, en especial en el sector infantil, y disminuir el consumo de alimentos con poco valor nutricional.²³¹

Sin embargo, las cifras más recientes de la ENSANUT 2016 muestran el aumento de la prevalencia de diabetes y las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, ya que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, aumentó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016 y la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 aumentó de 70.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 84.7 en 2016.²³² Además, como ya se señaló, esta encuesta plasma que se mantiene una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, todo esto pone en evidencia “[...] la poca efectividad que ha tenido la implementación de la Estrategia para el control de estos padecimientos.”²³³

De acuerdo con un análisis realizado a esta Estrategia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Poder del Consumidor las principales fallas de esta Estrategia son: las regulaciones no impulsan medidas que ayuden a mejorar el sistema alimentario, es decir, la forma en que se producen, almacenan, distribuyen, comercializan y consumen los alimentos. Oliver de Schutter, exrelator del Derecho a la alimentación de las Naciones Unidas respecto a esto dice:

El gobierno mexicano ubica el problema del sobrepeso y la obesidad en el comportamiento del consumidor, cuando en realidad tiene sus

²³¹ Carmen Alicia Bueno Hernández, “Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México 2013-2016” [en línea], 14 p., México, *Revista electrónica del centro de estudios en Administración Pública*, UNAM, FCPYS, No. 30, septiembre-diciembre 2018, Dirección URL: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/encrucijada/article/download/65672/59077> [Consulta: 5 de noviembre de 2019].

²³² *Ibid.*, p. 17.

²³³ *Ibid.*, p. 18.

orígenes en el sistema alimentario del país. Para ello, se requiere una verdadera Reforma para la Transformación del Campo, a cargo de la Secretaría de Ganadería, Agricultura, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa), sin embargo nunca se han vinculado objetivos dirigidos a mejorar el estado de salud y nutrición de la población mexicana.²³⁴

Una reforma al sistema alimentario del país debería ser fundamental para que exista un mayor acceso de alimentos saludables y por tanto una mejora en la dieta de la población, no obstante, el gobierno no ha trabajado en este aspecto ni ha implementado ninguna medida en aras de mejorar la situación de este sistema, lo cual vuelve difícil el combate a la obesidad.

Además, uno de los grandes defectos que tiene esta Estrategia es que no hay mecanismos efectivos de seguimiento y correcta implementación de las regulaciones, así como no se asignan los recursos suficientes para que se lleven a cabo los objetivos planteados en la Estrategia. Un ejemplo de esto es que de acuerdo con el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), “[...] únicamente el 3.9% de las escuelas en todo país tiene constituido el Comité de Establecimientos de Consumo Escolar, quien es la figura responsable de dar seguimiento a la aplicación de los lineamientos generales.”²³⁵

Otro de los mayores problemas es que la industria de alimentos y bebidas interfiere de una amplia manera en la Estrategia, pues muchas de las regulaciones de esta política pública fueron propuestas directamente por la industria y esta se autorregula a su conveniencia, por ejemplo los criterios que se usan para regular la publicidad y la información nutrimental están basados en

²³⁴ El poder del Consumidor, “A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos” [en línea], México, 31 de octubre de 2016, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/2016/10/a-3-anos-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-sobrepeso-obesidad-y-diabetes-debe-ser-revisada-para-lograr-sus-objetivos/> [Consulta: 7 de noviembre de 2019].

²³⁵ El poder del Consumidor, “A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos” [en línea], *op cit.*

el sistema *Pledge* de la Unión Europea (UE), que es un acuerdo voluntario de la industria de alimentos para guiar su propia regulación de publicidad dirigida a niños.²³⁶ Además, si bien estas normas prohíben que se exhiban anuncios de comida chatarra durante el tiempo que se identifica que los niños y las niñas ven más la televisión, no se controlan otros medios a los que los infantes están expuestos como el internet, los empaques, anuncios en la calle, etc.²³⁷

En cuanto al etiquetado frontal de los alimentos y bebidas, este se rige por las Guías Diarias de Alimentación (GDA), basadas en un sistema europeo y, de la misma forma, se basa en los intereses de la industria, pues es un etiquetado engañoso y confuso que “[...] no proporciona la información que se necesita en un formato funcional, y también engaña al utilizar un valor de referencia de azúcar muy permisivo que conviene a los fabricantes de productos altos en azúcar.”²³⁸

De la misma manera, estudios demuestran que no es fácil para las personas comprender el GDA y que sería preferible una forma más sencilla de etiquetado que permita identificar de manera más rápida y eficaz la calidad de un producto. Ante esta situación, el 1 de octubre del 2019 el gobierno decidió aprobar una reforma a la Ley General de Salud para modificar el etiquetado de alimentos y bebidas, la cual se basará en el modelo chileno, se tratará de octágonos con color negro y borde blanco con la advertencia de que los productos exceden los límites máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas trans y sodio añadido.²³⁹ Además, se prohibirá la utilización de personajes animados o celebridades en productos malsanos. Esta ley entrará en vigor el 1 de octubre del 2020 y las empresas tendrán como período de

²³⁶ *Cfr.*, Carmen Alicia Bueno Hernández, *op. cit.*, 19 p.

²³⁷ *Idem*

²³⁸ El poder del Consumidor, “A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos” [en línea], *op. cit.*

²³⁹ *Cfr.*, Samedi Aguirre, “Nuevo etiquetado en alimentos, ¿qué se aprobó y qué significa este cambio?” [en línea], México, Animal Político, 25 de octubre de 2019, Dirección URL: <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/nuevo-etiquetado-alimentos-significado/> [Consulta: 10 de noviembre de 2019].

adaptación hasta el 31 de marzo del 2021 para seguir todas las nuevas medidas impuestas.²⁴⁰

Si bien esta reforma puede ser muy útil para ayudar a reducir la obesidad, se tiene que conjuntar con otras medidas, si no como ocurre en Chile no se verán resultados eficaces, pues en este lugar a tres años de implementación de este modelo de etiquetado frontal, el sobrepeso y la obesidad han aumentado un 2.2%²⁴¹, por ende es claro que si no se dan reformas que atiendan de forma integral el problema son pocos los avances que se verán en la disminución de la obesidad en nuestro país.

Asimismo, ante la coyuntura actual que se vive con la pandemia de COVID 19 y el conocimiento de que esta enfermedad se agrava en personas con sobrepeso y obesidad, el gobierno mexicano ha tomado algunas medidas: el 30 de julio del 2020, el actual presidente Andrés Manuel López Obrador dio a conocer la *Estrategia de Alimentación Saludable, Justa, Sustentable y Económica*, estrategia que promueve el nuevo etiquetado y que tiene como objetivo “[...] contribuir a mejorar el bienestar a través de la promoción de una alimentación saludable y justa como un derecho humano.”²⁴² Hasta el momento la prioridad es el fomento del consumo de alimentos frescos, sanos y limpios. En concordancia con esta estrategia recientemente han surgido diferentes proyectos legislativos que se discuten a nivel federal para prohibir la venta de comida chatarra a infantes, dos estados ya han aprobado esta reforma: en primer lugar Oaxaca

²⁴⁰ *Ídem*

²⁴¹ *Cfr.*, Ruth Pedroza, “¿Etiquetado claro ya?” [en línea], México, El Universal, 2 de noviembre de 2019, Dirección URL: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/ruth-pedroza/etiquetado-claro-ya> [Consulta: 10 de noviembre de 2019].

²⁴² Siller Aquiles, “AMLO disfruta pitaya en Palenque y dice: no a comida chatarra” [en línea], México, Político.mx, 6 de septiembre de 2011, Dirección URL: <https://politico.mx/minuta-politica/minuta-politica-gobierno-federal/amlo-disfruta-pitaya-en-palenque-y-dice-no-comida-chatarra/> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

que aprobó dicha reforma el pasado 5 de agosto del año en curso, seguido de Tabasco el 17 de agosto de este año.²⁴³

Estas reformas han creado un gran debate dentro de la sociedad, pues si bien los menores de edad no pueden comprar alimentos chatarra sus padres y/o tutores si pueden hacerlo por ellos, además se critican los posibles efectos negativos en la economía. La prohibición de comida chatarra caerá en una medida paliativa más si se aplica como única solución, pues como se destacó anteriormente no hay una respuesta única a un problema tan complejo como el de la obesidad, sin embargo, se mencionó por parte del gobierno que esta estrategia aún no está terminada y llevará tiempo, por lo que por el momento “[...] comenzará como una campaña de comunicación en donde se hará énfasis en reducir los alimentos procesados de los hábitos y costumbres de las familias”²⁴⁴, por tanto aún está por verse qué otras medidas se implementarán a esta estrategia y los resultados que estas puedan tener.

En resumen, queda claro que las medidas para reducir el sobrepeso y la obesidad en nuestro país son ineficientes, ya que se han centrado en modificar el problema desde una cuestión individual, sin atender causas realmente fundamentales como la disponibilidad de los alimentos, el entorno urbano, reformas en el sistema alimentario y regulaciones a la industria alimentaria. Además que el seguimiento y la asignación de recursos para llevar a cabo las regulaciones son limitados. Para combatir este problema es necesario que se establezca una política que integre a todos los sectores de la sociedad que se guíe sin los intereses de ninguna industria y que establezca verdaderos cambios en la producción, comercialización y acceso de los alimentos, asimismo que se le de seguimiento y se establezcan sanciones a los que incumplan.

²⁴³ Cfr., Miguel Adelina, “México le declara la guerra a la comida chatarra” [en línea], México, Lexlatin, 24 de agosto de 2020, Dirección URL: <https://lexlatin.com/portal/noticias/mexico-declara-guerra-comida-chatarra> [Consulta: 10 de septiembre de 2020].

²⁴⁴ Siller Aquiles, *op. cit.*

3.1.3.3 Impuesto a las bebidas azucaradas

En 2014, dentro del marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes se aprobó el gravamen a las bebidas azucaradas en nuestro país con el objetivo de reducir la obesidad y el sobrepeso. Se estableció un impuesto de un peso por litro en cualquier tipo de bebida azucarada incluyendo esencias o extractos con azúcar añadida.²⁴⁵ Asimismo, esta medida se complementó “[...] con un impuesto del 8% del precio final de los alimentos con alto contenido calórico, o comida chatarra, incluyendo entre otros botanas, chocolates, helados y dulce de leche.”²⁴⁶

Sin embargo, desde su inicio hasta hoy en día estas normas generaron polémica, pues por un lado están los que aplauden y reconocen estas medidas como un gran avance en la lucha contra la obesidad como la OMS, pero por el otro existen las posturas en contra, principalmente provenientes de las empresas e industria refresquera, que argumentan que estos impuestos no son útiles para reducir la obesidad, pues estas no logran disminuir de manera importante el consumo de calorías, por ende no tienen un efecto en la obesidad o la diabetes.

El impuesto a las bebidas azucaradas, si trajo una reducción del consumo de refrescos entre el 6% y el 12% en 2014 y un aumento de la ingesta de agua embotellada en un 4%.²⁴⁷ Sin embargo, estos datos no se traducen en una disminución de la obesidad y el sobrepeso, pues como se ha mencionado reiteradamente una sola medida no puede solucionar un problema tan amplio y complejo, se necesitan de políticas integrales que ataquen todas las causas.

²⁴⁵ Cfr, OPS, *Los Impuestos a los Refrescos y a las Bebidas Azucaradas como Medida de Salud Pública* [en línea], México, 2014, Dirección URL: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499 [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

²⁴⁶ Alfonso Miranda, *¿Funciona el impuesto a las bebidas azucaradas?* [en línea], México, CONACYT, 2014, Dirección URL: <https://centrosconacyt.mx/objeto/funciona-el-impuesto-a-las-bebidas-azucaradas/#:~:text=Por%20est%C3%A1%20raz%C3%B3n%2C%20en%20Enero,helados%20y%20dulce%20de%20leche.> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

²⁴⁷ *Idem*

3.1.3.4 Estrategias internacionales adoptadas en México

México forma parte tanto de la OMS como la OPS, los cuales son rectores en materia de salud pública, esto quiere decir que guían los principios bajo los que se elaboran las políticas de salud en nuestro país. Respecto la cuestión de sobrepeso y obesidad como se describió anteriormente estas dos organizaciones han creado diversas pautas desde 2004, que los estados miembros deben seguir para ayudar a revertir el problema que se considera una pandemia.

En México se puede decir que realmente se emprendieron las acciones recomendadas dadas años después hasta que se dio origen en 2010 a la primera política integral contra el sobrepeso y la obesidad, el ANSA, ya que esta política para su creación se basó en las recomendaciones en el tema de ambos organismos, sobre todo en la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Actividad Física* de la OMS, empero como se describió en el capítulo dos, este acuerdo fue un total fracaso, debido a múltiples causas, dentro de las cuales se encuentran: “[...] la falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación y falta de compromiso de todas las partes.”²⁴⁸

Ante el fracaso del ANSA, en 2013 se decide crear una nueva política, la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, esta con base en los consejos del sector salud e igual que la anterior siguiendo las recomendaciones de la OMS y OPS. Dentro de las acciones más importantes que se dieron gracias a estas dos políticas son: el impuesto a bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad energética, regulación del expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas, se

²⁴⁸ El Poder del Consumidor, *El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad* [en línea], p. 6, México, 2012, Dirección URL: <https://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

creó el distintivo nutrimental, el etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas y se reglamentó la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños.

No obstante, respecto a los últimos dos puntos mencionados México no aplicó correctamente las sugerencias de dichos organismos internacionales, puesto que, en cuanto al etiquetado de los alimentos se rige hasta la fecha por las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y este etiquetado frontal es “deliberadamente confuso, favorecedor a la industria y ya había sido señalado claramente por la OMS/OPS en comunicaciones internas con la Secretaría de Salud y COFEPRIS desde 2014, como incompatible con el objetivo de la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*.”²⁴⁹ Tanto la OPS y la OMS advirtieron a la Secretaría de Salud de nuestro país que dicho etiquetado además de ser engañoso y difícil de comprender, este era muy permisivo con los valores de referencia de consumo de azúcar, debido a que ignora el azúcar adicionado, por tanto no sigue los requerimientos de azúcar recomendados por la OMS.²⁵⁰

A pesar de las advertencias de las organizaciones internacionales y de que la ENSANUT 2016 dio a conocer que solo el 13.7 % de los mexicanos considera el etiquetado actual como “muy comprensible”, 25 funcionarios de la Secretaría de Salud continuaron apoyando junto con la industria el etiquetado GDA a principios de 2017.²⁵¹ Si bien este 2020 entrará en vigor la nueva reglamentación del etiquetado de alimentos aún queda por ver que tan eficiente y satisfactoria resultará.

En cuanto a la reglamentación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, se aplica en México el Código PABI (Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas), creado en 2008 por la industria

²⁴⁹ Alejandro Calvillo, Agata Székely, *La trama oculta de la epidemia: obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés* [en línea], p.13, México, El Poder del Consumidor, febrero 2018, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/02/la-trama-oculta-d-la-epidemia-obe-sidad-2018.pdf> [Consulta: 11 de marzo de 2020].

²⁵⁰ *Idem*

²⁵¹ *Idem*

alimentaria, por ende este es un código que crean las empresas de alimentos para regirse bajo sus propias reglas e intereses, “[...] el cual no cumple con los estándares internacionales para la regulación de la publicidad dirigida a niños propuestos por la OMS y la OPS.”²⁵²

El código PABI regula únicamente ciertos horarios de televisión y cine, dejando de lado todos los otros medios a los que los infantes están expuestos como internet, espacios públicos, videojuegos, etc. Además es muy permisivo, ya que “[...] no establece criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado; permite el uso de estrategias particularmente llamativas para los niños (ofertas, promociones, regalos, concursos); es ambiguo en los medios de comunicación que abarca, enfocándose en la televisión.”²⁵³

En cambio, la OMS desde el 2004 a través de la *Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* reconoce la importancia de la regulación efectiva por parte del gobierno a la publicidad de alimentos y bebidas, puesto que considera que esta es uno de los factores del deterioro de los hábitos alimentarios de la población infantil, por tanto los gobiernos deben tener un papel clave para proteger a los infantes, pues normalmente esta publicidad se aprovecha de la “credulidad e inexperiencia” de la niñez.²⁵⁴

De la misma manera, las recomendaciones de 2010 de la OMS y de la OPS “[...] destacan el papel medular del Estado en la regulación de la publicidad a través

²⁵² Juan Ángel Rivera Dommarco, *et. al.*, Juan Ángel Rivera Dommarco, *et. al.*, *op. cit.*, p. 28.

²⁵³ S/a, *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales* [en línea], México, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), 2013, Dirección URL: <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html> [Consulta: 16 de marzo de 2020].

²⁵⁴ Marisa Macari; Jaqueline Berumen; Alejandro Calvillo, *PUBLICIDAD DIRIGIDA A NIÑOS: UNA INFANCIA ENGANCHADA A LA OBESIDAD* [en línea], p. 4, México, Alianza por la Salud Alimentaria, agosto 2018, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/08/d-publicidad-dirigida-a-ninos-una-infancia-enganchada-a-la-obesidad-b.pdf> [Consulta: 17 de marzo de 2020].

del ministerio de salud, así como la generación de políticas públicas para garantizar la protección del público infantil, que es el más vulnerable.”²⁵⁵

Sin embargo, el código PABI no sigue las recomendaciones de la OMS ni de la OPS y se guía bajo intereses de terceros, a continuación se presenta una tabla donde se contrastan las principales diferencias entre el código pabi y las sugerencias internacionales.

Figura 6: Diferencias entre el código PABI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS		
	Código PABI	OMS/OPS
Edad	Solo considera a los niños menores de 12 años.	Considera a niños y adolescentes menores de 16 años.
Responsable de definir las prácticas en torno a la publicidad	Se rige por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), organismo creado por la misma industria. Existe conflicto de interés.	Recomiendan que se regule a través del Estado mediante políticas públicas. La OPS sugiere que el ministerio de salud o instituto conexo tome la iniciativa. Recomiendan que no exista conflicto de interés.
Criterios nutricionales para la restricción publicitaria	La definición utilizada de “publicidad dirigida a niños” no contempla restricciones para la promoción de alimentos de acuerdo con el	Establecen los criterios nutricionales mínimos y puntos de corte de los alimentos y bebidas cuya publicidad será objeto de

²⁵⁵ s/a, *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales* [en línea], *op. cit.*

	<p>perfil nutricional.</p> <p>Se permite promocionar alimentos altos en azúcares, grasa y sodio.</p> <p>Se sugiere acompañarse de mensajes de promoción de estilos de vida.</p>	<p>regulación, específicamente reduciendo el contenido de grasas, azúcares o sal y sugiriendo que no debe usarse ningún canal de comunicación para promocionar este tipo de alimentos a niños.</p>
Uso de personajes públicos, deportivos o médicos	<p>Permite la publicidad de alimentos y bebidas por personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares. Aunque sugiere no usar formatos de persuasión, el uso de este tipo de figuras ya lo es.</p>	<p>Recomienda la restricción de la publicidad de alimentos o bebidas con alto contenido en azúcar, grasa o sal promocionados por celebridades, personajes famosos o autoridades médicas.</p>
Promoción con un atractivo específico para los niños	<p>Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.</p>	<p>Recomienda no autorizar la publicidad enfocada a niños o a sus padres, que anuncie ofertas, promociones, premios y/o concursos en alimentos, dirigidos para el público infantil, con alto contenido en azúcares, grasas y sal.</p>

Fuente: s/a, *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales* [en línea], México, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), 2013, Dirección URL: <https://www.insp.mx/eppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html> [Consulta: 18 de marzo de 2020].

La tabla anterior nos demuestra que el código PABI no sigue los estándares recomendados por la OMS y la OPS, pues aunque este código se siga por todas las empresas no asegura la protección de los infantes y los deja expuestos a la publicidad de alimentos y bebidas malsanos, que se ha comprobado que es una de las principales causas que fomenta la obesidad infantil.

Posteriormente de la creación del código PABI, en 2013 se dio la *Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes* que reemplazó al ANSA y esta última política trató de regular de mejor manera este

asunto de la publicidad, por lo que actualmente la regulación respecto a este tema se encuentra establecida en:

[...] el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad en los Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014. Esta regulación prohíbe la publicidad dirigida a niños de productos que no cumplen con los criterios nutrimentales especificados.²⁵⁶

No obstante, esta regulación continua siguiendo los intereses de las empresas y por lo tanto es insuficiente, ya que sólo restringe al igual que el código PABI la televisión y el cine. En esta regulación se prohíbe que se anuncien alimentos y bebidas que no cumplan con los criterios nutricionales “en televisión abierta y restringida, en horarios de audiencia infantil (lunes a viernes de 14:30 a 19:30 hrs, sábados y domingos de 7:00 a 19:30 hrs) y en salas de exhibición cinematográfica, durante la proyección de películas cuya clasificación oficial sea A y AA.”²⁵⁷

Las principales fallas de esta regulación son:

- Excluye a adolescentes de 13 a 18 años
- No cubre los horarios más populares de la audiencia infantil.
- No cubre los programas más populares entre los niños.
- Los criterios nutricionales utilizados en la regulación son laxos.

²⁵⁶ Marisa Macari; Jaqueline Berumen; Alejandro Calvillo, *op. cit.*, p. 32.

²⁵⁷ *Idem*

- Deja fuera otros medios y herramientas de mercado para atraer a los niños.²⁵⁸

De tal modo que se pasó de una autorregulación de la industria alimentaria a una dirigida por el gobierno pero que continúa siendo permisiva e ineficiente. Es evidente que estas medidas que se tienen en México para contrarrestar los efectos de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a infantes no siguen las recomendaciones internacionales y deja desprotegido al sector infantil en este aspecto, vulnerando sus derechos.

De la misma manera, cabe señalar que pese a las diversas estrategias que se han implementado para promover la actividad física en nuestro país, esta se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS, ya que existe un gran porcentaje de inactividad física, “[...] esto es cuando una persona no alcanza las recomendaciones mínimas actuales de actividad física para la salud de la OMS: es decir, cuando un adulto practica menos de 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica moderada, o cuando una persona de 5 a 17 años no alcanza a completar una hora de actividad física moderada a intensa por día.”²⁵⁹ En México, el 64% de los infantes de 5 a 18 años no realiza ninguna actividad física.²⁶⁰

La OMS considera a la inactividad física “[...] el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo.”²⁶¹ Además, menciona que se debe trabajar en promover la actividad física, ya que influye considerablemente

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 34.

²⁵⁹ *s/a, A moverse. Guía de Actividad Física* [en línea], p. 9, Uruguay, Ministerio de Salud-Secretaría Nacional del Deporte, 2019, Dirección URL: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307 [Consulta: 20 de marzo de 2020].

²⁶⁰ Eduardo López, “La gran mayoría de los niños en México no hace deporte” [en línea], México, AS, 29 de abril de 2017, Dirección URL: https://mexico.as.com/mexico/2017/04/28/masdeporte/1493337290_528254.html [Consulta: 20 de marzo de 2020].

²⁶¹ *s/a, MENOS DE LA MITAD DE LA POBLACIÓN REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE O EJERCICIO FÍSICO*, [en línea], p. 3, México, INEGI, 26 de enero de 2018, Dirección URL: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/moprade/moprade2018_01.pdf [Consulta: 22 de marzo de 2020].

en la prevalencia de las ENT y en la salud general. Las recomendaciones de la OMS y la OPS llaman a los gobiernos a hacerse responsables de la creación de políticas públicas eficientes en el ámbito de la salud, para el fomento del ejercicio físico en conjunto con la población.²⁶²

Por último, es importante mencionar que México ha sido sede y ha participado en distintos encuentros de la OMS/OPS que buscan reducir la obesidad infantil, dentro de los más importantes se encuentran: la Consulta Regional de las Américas de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil, de la cual México fue sede en agosto del 2015, esta consulta se hizo con el objetivo de compartir diferentes puntos de vista y experiencias de los países en cuanto a la obesidad infantil.²⁶³ Asimismo, México celebró el Foro internacional de alto nivel en prevención de obesidad infantil, llevado a cabo en diciembre de 2019 para conocer las experiencias latinoamericanas en la implementación de políticas para prevención de obesidad infantil.²⁶⁴

En resumen, México basa sus principales políticas contra la obesidad de manera general en las recomendaciones internacionales, sin embargo, hay muchos aspectos en los que no se siguen como es el caso del etiquetado de alimentos, la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a infantes y la actividad física. Se deben mejorar las reglamentaciones y políticas que se tienen hasta la fecha siguiendo los consejos que han dado organismos internacionales como la OMS y la OPS, pero siempre tomando en cuenta el contexto nacional, esto si realmente se quiere revertir el problema de sobrepeso y obesidad de nuestro país.

²⁶² *Idem*

²⁶³ OPS, *Los niños obesos o con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles a edades más tempranas* [en línea], México, 2015, Dirección URL:

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=999:los-ninos-obesos-o-con-sobrepeso-tienen-mas-probabilidades-de-padecer-enfermedades-no-transmisibles-a-edades-mas-tempranas&Itemid=499 [Consulta: 22 de marzo de 2020].

²⁶⁴ OPS, *OPS impulsa la implementación de políticas para prevención de obesidad infantil* [en línea], 10 de diciembre del 2019, Dirección URL:

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1490:ops-impulsa-la-implementacion-de-politicas-para-prevencion-de-obesidad-infantil&Itemid=499 [Consulta: 22 de marzo de 2020].

3.2 Perfil de la situación en Estados Unidos

Estados Unidos de América (EE.UU.), ocupa el primer lugar en el mundo de obesidad de adultos con un 39.8% afectando alrededor de 93.3 millones de personas según cifras del 2016.²⁶⁵ Asimismo, la situación de obesidad infantil es muy alarmante dentro de este país, pues como se mencionó ocupa las mayores tasas de obesidad infantil en ambos sexos dentro los Estados de ingreso alto. Asimismo, ocupa el decimoquinto y el doceavo lugar de las mayores tasas de obesidad infantil y juvenil femenina y masculina, respectivamente, según datos de la OMS del 2016.²⁶⁶ En Estados Unidos 34.2% de la población infantil de 6 a 11 años y 34.5% de la población adolescente de 12 a 19 años presenta obesidad o sobrepeso.²⁶⁷

Al igual que en el caso de México en Estados Unidos se puede apreciar un acelerado crecimiento del sobrepeso y la obesidad en los últimos años dentro de su territorio. En los años de 1960 y 1970 solo el 13% de los adultos y del 5 al 7% de los infantes estadounidenses padecían obesidad, a partir de los años setenta es cuando en EE.UU. comienza a darse un incremento de la prevalencia de obesidad en la población adulta tanto en hombres como en mujeres en todos los grupos étnicos, clases sociales y edades.²⁶⁸

De acuerdo con las estadísticas de la Encuesta Nacional de salud y evaluación de la Nutrición (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) dirigida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU., CDC por sus siglas en inglés (Centers for Disease Control and Prevention), de 1999 a 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y

²⁶⁵ Cfr., Craig M. Hales, *et al.*, *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015–2016* [en línea], p. 1, NCHS, no. 288, octubre 2017, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

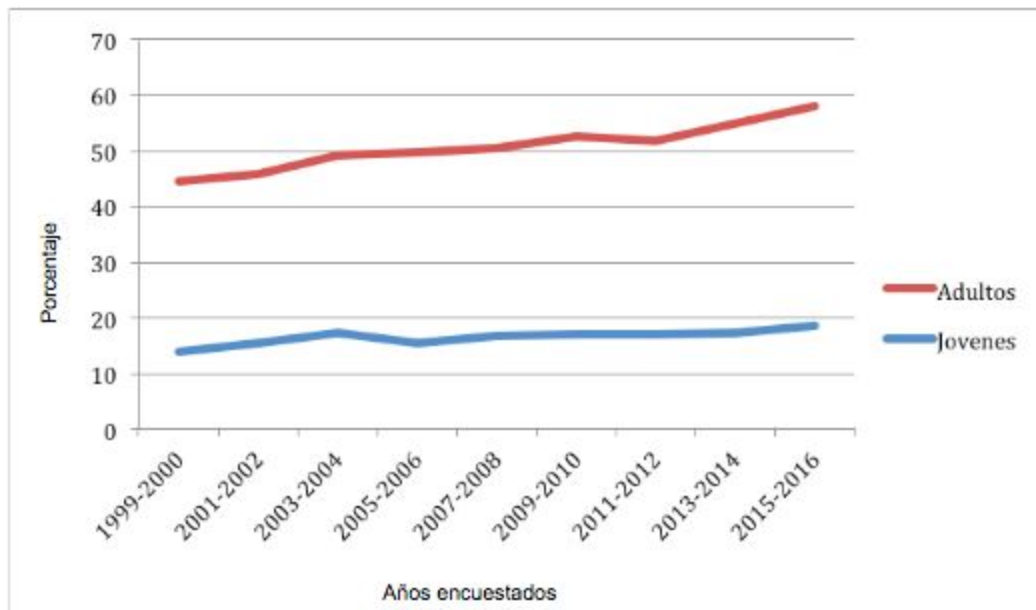
²⁶⁶ Cfr., OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea], *op. cit.*

²⁶⁷ Cfr., OPS, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* [en línea], *op. cit.*, p.13.

²⁶⁸ Cfr., Suzanne Bennett Johnson, *The nation's childhood obesity epidemic: Health disparities in the making*, Washington [en línea], APA, julio 2012, Dirección URL: <https://www.apa.org/pi/families/resources/newsletter/2012/07/childhood-obesity> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

obesidad, incrementó significativamente de 64% a 72% en los adultos.²⁶⁹ De la misma manera, en este periodo la obesidad ha tenido un aumento considerable y constante tanto en adultos como en los infantes, esto se puede observar en la siguiente gráfica:

Figura 7: Prevalencia de la obesidad en adultos e infantes de 1999 a 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de: Craig M. Hales, *et al.*, *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015–2016* [en línea], p. 1, NCHS, no. 288, octubre 2017, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

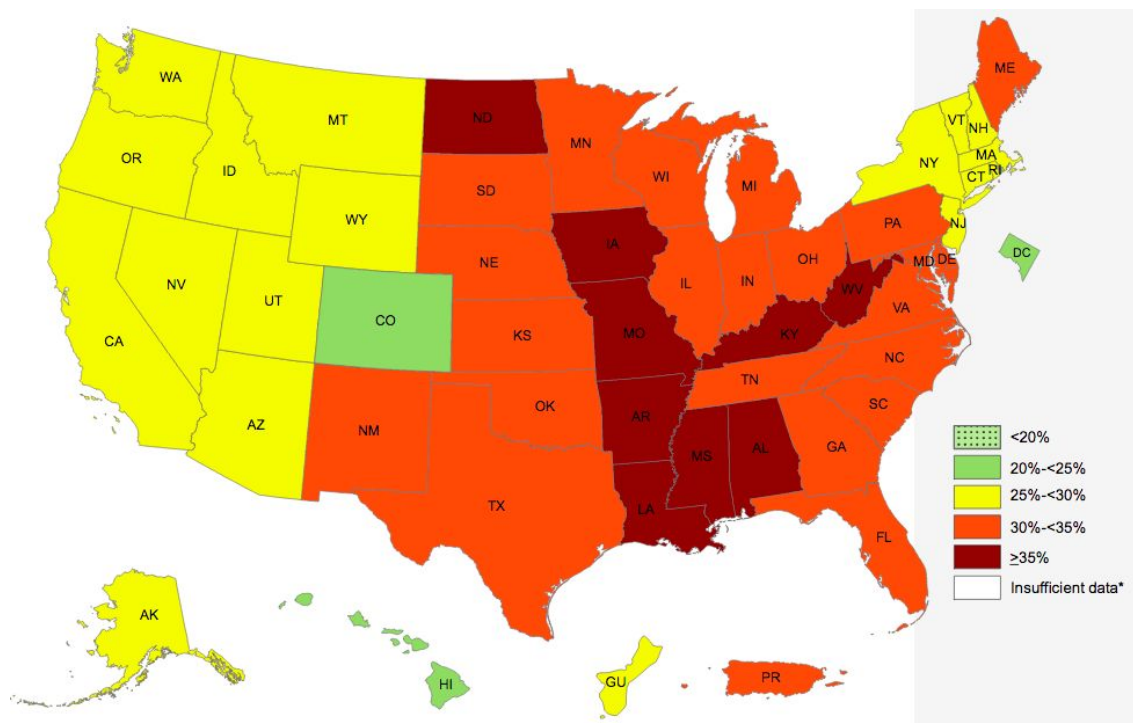
La gráfica muestra que de la encuesta realizada en 1999-2000 a la encuesta más reciente 2015-2016, la obesidad en adultos pasó de un 30.5% a un 39.6, mientras que el porcentaje de obesidad infantil incrementó de 13.9% a 18.5%, de tal modo que es claro que la epidemia de la obesidad continúa aumentando y de acuerdo con los últimos datos la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es muy alta, ya que afecta a 71% de los adultos estadounidenses.²⁷⁰

²⁶⁹ *Cfr.*, CDC, Percentage with Overweight or Obesity by Survey Year [en línea], Estados Unidos, NHANES, Dirección URL: <https://nccd.cdc.gov/CKD/detail.aspx?Qnum=Q143> [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

²⁷⁰ *Idem*

Además, según los CDC, la obesidad es un problema que afecta a todo el país, debido a que todos los estados y territorios tienen más de un 20% de obesidad en adultos.²⁷¹ En el siguiente mapa se puede apreciar la prevalencia de obesidad en adultos estadounidenses por estado y territorio:

Figura 8: Prevalencia de obesidad en adultos estadounidenses por estado



Fuente: CDC, *Prevalence of Self-Reported Obesity Among U.S. Adults by State and Territory, BRFSS* [en línea], Estados Unidos, 2018, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html#nonhispanic-white-adults> [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

Según el mapa y datos de los CDC, las regiones con mayor prevalencia de obesidad son: en primer lugar, el sur con el 33.6% y el medio oeste con el 33.1%, seguidos por el noreste con el 28.0% y el oeste con el 26,9%. Asimismo, los estados con mayor prevalencia de obesidad son nueve en donde hay un porcentaje mayor al 35% de adultos con este padecimiento, estos son: Alabama,

²⁷¹ Cfr., CDC, *Adult Obesity Prevalence Maps* [en línea], Estados Unidos, 2018, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html#nonhispanic-white-adults> [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

Arkansas, Iowa, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Dakota del Norte y Virginia Occidental.²⁷²

Cabe mencionar, que si bien la obesidad en Estados Unidos afecta a toda la población sin importar el nivel socioeconómico o educativo, las cifras demuestran que perjudica de mayor manera a los grupos con más bajos ingresos y niveles educativos, ya que datos del 2018 revelan que los adultos sin un título de bachillerato tienen el porcentaje de obesidad más alto (35.0%), comparados con los adultos que tienen un título de licenciatura (24.7%).²⁷³

De igual forma, los datos informan que la obesidad se relaciona con la raza y origen étnico, puesto que de acuerdo con las cifras más actuales los grupos mayormente afectados de la población son los afroamericanos con un 39.1% de prevalencia de obesidad, seguidos por los hispanos con un 33.3% de obesidad y por último están los blancos no hispanos con el 29.3%.²⁷⁴ Esto no es un fenómeno reciente, pues está comprobado que “[...] los hispanos y afroamericanos tienen una prevalencia mayor en casi todos los tipos de obesidad y en todos los años entre 1999 y 2016”²⁷⁵, debido a que como se señaló la obesidad en Estados Unidos afecta de mayor manera a los grupos más vulnerables del país.

Aunado a lo anterior, en la población adulta se tiene que el grupo de edad de entre los 40 y 59 años es el que presenta mayor porcentaje de obesidad con un 42.8%, los adultos de 60 años en adelante igualmente padecen un alto índice de obesidad un 41.0%, mientras que el grupo de edad de los 20 a los 39 años presenta un 35.7%, siendo esta la categoría que representa menor porcentaje de obesidad.²⁷⁶

²⁷² *Idem*

²⁷³ *Idem*

²⁷⁴ *Idem*

²⁷⁵ *s/a*, “La obesidad infantil aumenta en EEUU, sobre todo entre los niños hispanos y afroamericanos” [en línea], El HuffPost, España, 27 de febrero de 2018, Dirección URL: https://www.huffingtonpost.es/entry/la-obesidad-infantil-aumenta-en-eeuu-sobre-todo-entre-los-ninos-hispanos-y-afroamericanos_es_5c8a6a2ee4b0f489d2b2cb0f [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

²⁷⁶ *Cfr.*, Craig M. Hales, *et al.*, *op. cit.*

En el caso de la población infantil, la obesidad casi se triplicó de 1980 al 2000 en todos los grupos de edad, en infantes de 2 a 5 años el porcentaje pasó de un 5.0% a un 12.4% , en niños y niñas de 6 a 11 años se incrementó del 6.5% al 17% y en los y las adolescentes de 12 a 19 años aumentó la prevalencia de obesidad de un 5% al 17.6%.²⁷⁷ A partir de 1999 se ha observado un incremento tendencial de la obesidad como se mencionó anteriormente, en particular el porcentaje de obesidad infantil incrementó de 13.9% a 18.5% entre las encuestas de 1999-2000 a la de 2015-2016.²⁷⁸

Algunos estudios señalan que en 2011-2012 se logró una disminución de la obesidad infantil, sin embargo, una investigación realizada por Academia Americana de Pediatría (AAP), señala que no hay evidencia que muestre una disminución en la prevalencia de obesidad en ninguna edad, en contraste, este trabajo de acuerdo con datos del 2016 reporta un severo incremento de 8.5% en obesidad en los infantes de 2 a 5 años con respecto a los dos años anteriores, así como para otros subgrupos hubo un considerable aumento.²⁷⁹ En 2016, un 35,1% de los niños estadounidenses entre los 2 y los 19 años sufrían de sobrepeso, lo que representa un aumento de 4,7% con respecto al 2014. La obesidad para las adolescentes de entre 16 y 19 años también subió en 2016 a un 47,9%, a diferencia del 35,6% en 2014.²⁸⁰

Conforme a las cifras más recientes del 2016 de los CDC el porcentaje general de obesidad en infantes de 2 a 19 años es de 18.5%, es decir, aproximadamente 13.7 millones de niños, niñas y adolescentes.²⁸¹ Dentro de este total se observan

²⁷⁷ Cfr., s/a, *Childhood Obesity in the United States* [en línea], Estados Unidos, NCCOR, 2005, Dirección URL: https://www.nccor.org/downloads/ChildhoodObesity_020509.pdf [Consulta: 24 de noviembre de 2019].

²⁷⁸ Cfr., Craig M. Hales, *et al.*, *op. cit.* p. 5.

²⁷⁹ Cfr., Asheley Cockrell Skinner, *et al.*, *Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016* [en línea], Estados Unidos, AAP: Pediatrics, Febrero 2018, Dirección URL: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2018/02/22/peds.2017-3459#abstract-2> [Consulta: 24 de noviembre de 2019].

²⁸⁰ Cfr., Barry Eitel, “Estudio revela aumento de la obesidad infantil en Estados Unidos” [en línea], California, Estados Unidos, AA, 27 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estudio-revela-aumento-de-la-obesidad-infantil-en-estados-unidos/1075322> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

²⁸¹ Cfr., CDC, *Childhood Obesity Facts* [en línea], Estados Unidos, 24 de junio de 2019, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

mayores niveles de obesidad en los adolescentes de 12 a 19 años con un 20.6%, seguido por los infantes en edad escolar de 6 a 11 años con un 18.4%, y el grupo con menor índice de obesidad es el de los niños y las niñas de 2 a 5 años con un 13.9%.²⁸²

Al igual que en el caso de los adultos, dentro de los infantes que padecen obesidad los más afectados son las poblaciones negras no hispanas e hispanas con un 22.0% y un 25.8% respectivamente, comparado con un 14.1% de los blancos no hispanos y un 11% de los asiáticos no hispanos.²⁸³ Con estos porcentajes, nuevamente queda claro que la obesidad infantil en Estados Unidos está ligada a la raza y condición social, pues aunque existen diferencias culturales en la forma en la que las familias hispanas y afroamericanas alimentan a sus bebés y niños, también es evidente que la obesidad se relaciona con la pobreza y lo que se tiene disponible en sus comunidades.²⁸⁴

Cabe añadir que la Encuesta nacional de salud de los infantes (National Survey of Children's Health (NSCH)) 2017-2018, revela que los estados con mayor índice de obesidad infantil son: en primer lugar Mississippi con el 25.4%, en segundo Virginia Occidental con el 20.9% y en tercer lugar Kentucky con el 20.8%. De la misma manera, se menciona que los estados que cuentan con un porcentaje menor al 10% de obesidad infantil: Utah con 8.7%, Minnesota con 9.4% y Alaska con 9.9%, estos territorios son los que tienen la menor prevalencia de obesidad del país. Es importante mencionar, que dentro de esta misma encuesta señala que ningún estado ha logrado disminuir significativamente su promedio de tasas de obesidad entre 2016 y 2017.²⁸⁵

3.2.1 Factores de la obesidad en Estados Unidos

²⁸² *Cfr.*, Craig M. Hales, *et al.*, *op. cit.* 3 p.

²⁸³ *Ibid.*, p. 4.

²⁸⁴ *Cfr.*, s/a, "La obesidad infantil aumenta en EE.UU., especialmente entre los más pequeños" [en línea], Estados Unidos, EFE, 26 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-obesidad-infantil-aumenta-en-ee-uu-especialmente-entre-los-mas-pequenos/20000013-3536308> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

²⁸⁵ *Cfr.*, s/a, *Obesity Rates: Youth Ages 10 to 17* [en línea], Estados Unidos, State of Childhood Obesity, octubre de 2019, Dirección URL: <https://stateofchildhoodobesity.org/children1017/> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

Como se mencionó anteriormente las causas de la obesidad infantil son multifactoriales, es decir, no existe una única razón de este problema, por el contrario los factores son muy diversos van desde lo social, psicológico, genético hasta lo económico. Sin embargo, de manera general las causas que propiciaron un incremento de la obesidad en los Estados Unidos son: en primer lugar, el aumento en la ingesta diaria de calorías, actualmente los estadounidenses consumen 23% más calorías que las que consumían en 1970.²⁸⁶ De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), hoy en día Estados Unidos encabeza la lista de mayor consumidor del mundo, ya que en promedio una persona ingiere alrededor de 3600 calorías por día²⁸⁷, lo que excede las recomendaciones diarias nutrimentales, puesto que una mujer promedio con actividad moderada necesita entre 1600 y 2000 y en el caso de los hombres entre 2000 y 2500.²⁸⁸ Sin duda la población en Estados Unidos come más ahora de lo que solía comer,

[...] el hábito de comer más se puede atribuir a cambios en las políticas agrícolas; en 1970 se pagaba a los granjeros para que produjeran más alimentos, la consecuencia fue un aumento de las calorías en el suministro de alimentos. El segundo gran cambio se produjo en las estrategias de inversión, Wall Street, que anteriormente valoraba las acciones de primer orden que producían ganancias en el largo plazo, lentamente, de pronto comenzó a demandar mayores ganancias y más rápidas. Estos cambios generaron una presión extraordinaria sobre las empresas de alimentos.²⁸⁹

²⁸⁶ Cfr., Drew Desilver, *What 's on your table? How America's diet has changed over the decades* [en línea], Washington, D.C., Pew Research Center, 2016, Dirección URL: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/12/13/whats-on-your-table-how-americas-diet-has-changed-over-the-decades/> [Consulta: 2 de diciembre de 2019].

²⁸⁷ *Idem*

²⁸⁸ Cfr., Irene Sastre, "¿Cuántas calorías tengo que tomar al día?" [en línea], Madrid, *mia revista*, 2015, Dirección URL: <https://www.miarevista.es/salud/articulo/cuantas-calorias-tengo-que-tomar-al-dia-331447228155> [Consulta: 2 de diciembre de 2019].

²⁸⁹ OMS, "Contabilizar el costo de las calorías" [en línea], *Boletín de la OMS*, Vol. 90, No. 8, agosto 2012, Dirección URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/12-040812/es/> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

Por tanto, al generarse dichos cambios en las políticas agrícolas la industria alimentaria se vio obligada a vender sus productos en un entorno en el cual ya existía el doble de oferta de lo que las personas podían comer, lograron vender sus productos incrementando el tamaño de las porciones de los alimentos, promoviendo que se coma fuera del hogar, en restaurantes y otros lugares, así como alentando los *snacks* normalmente altos en grasas y azúcar, con esto se volvió aceptable el comer a cualquier hora y en cualquier lugar. Lo anterior dio pie a que en todos los lugares se comenzarán a vender alimentos, hasta en lugares que antes nunca se habían vendido como farmacias.²⁹⁰

Asimismo, durante esta época se dio un crecimiento en la venta de comida rápida, debido a que el ritmo de vida de la sociedad se volvió más veloz, por lo que exigía alimentos de preparación más sencilla y breve, ya que el trabajo redujo el tiempo que se le podía dedicar a la cocina.²⁹¹ Actualmente este tipo de alimentos forma parte de la dieta esencial de los estadounidenses, 37% de los adultos y 34% de los infantes ingieren comida rápida en cualquier día de la semana, esto representa aproximadamente 84.8 millones de adultos.²⁹² Además, un 80% de los estadounidenses visitan por lo menos una vez al mes un restaurante de este tipo. En promedio, las personas en Estados Unidos consumen 11.3% de su ingesta total de calorías diaria en alimentos chatarra.²⁹³ La *fast food* en Estados Unidos es muy importante y se come de manera muy frecuente en la población, se tienen en el país aproximadamente 247,191 establecimientos²⁹⁴, sin embargo, este tipo de productos están afectando a la

²⁹⁰ *Idem*

²⁹¹ *Cfr.*, Montse Vilaplana, "Cultura alimentaria. Del fast food al slow food" [en línea], ELSEVIER, Vol. 30, No. 6, diciembre 2011, Dirección URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cultura-alimentaria-del-fast-food-X0212047X11622815> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

²⁹² *Cfr.*, Jacqueline Howard, "Here's how much fast food Americans are eating" [en línea], CNN, 3 de octubre de 2018, Dirección URL: <https://edition.cnn.com/2018/10/03/health/fast-food-consumption-cdc-study/index.html> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

²⁹³ *Cfr.*, *s/a*, *Fast Food Statistics* [en línea], Ohio, University Hospitals, 2018, Dirección URL: <https://www.partnersforyourhealth.com/fast-food-statistics> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

²⁹⁴ *Cfr.*, *s/a*, *Number of establishments in the United States fast food industry from 2004 to 2018* [en línea], Statista Research Department, 9 de agosto de 2019, Dirección URL: <https://www.statista.com/statistics/196619/total-number-of-fast-food-restaurants-in-the-us-since-2002/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

salud de la población, pues según un estudio publicado por la OMS hay una estrecha relación entre el consumo de dichos alimentos y el sobrepeso y la obesidad, esto debido a que estos se caracterizan por un alto contenido en calorías, grasas, sodio y azúcares.²⁹⁵

Aunado a lo anterior, otro factor que contribuye a la obesidad es el incremento en la ingesta de bebidas azucaradas, en 1970 las bebidas azucaradas únicamente constituían un 4% de la ingesta calórica diaria de los estadounidenses, pero para 2001 creció a un 9%.²⁹⁶ Hoy en día, 61% de los infantes y 50% de los adultos toman bebidas azucaradas cualquier día de la semana y las bebidas azucaradas constituyen la principal fuente de azúcares añadidos de la dieta estadounidense; en promedio los estadounidenses consumen 42.7 gramos de azúcar diarios a través de este tipo de bebidas²⁹⁷, lo cual constituye alrededor de un 10% de las calorías totales diarias que consume una persona, este porcentaje excede las recomendaciones de la OMS que sugiere que se debe reducir la ingesta de azúcar al 5% de la ingesta calórica diaria, lo que equivale a unos 25 gramos al día. De la misma manera, esta organización recomienda no consumir este tipo de bebidas de manera habitual, puesto que ha encontrado evidencia de que “[...] los niños con los niveles más altos de consumo de bebidas azucaradas tienen más probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad que aquellos que no las ingieren o las incluyen en menor cantidad.”²⁹⁸ Por tanto, al igual que en el caso de México, vemos que las bebidas endulzadas son un factor que contribuye a la obesidad en este país.

²⁹⁵ Cfr., s/a, *WHY ARE AMERICANS OBESE?* [en línea], California, Public Health, 2013, Dirección URL: <https://www.publichealth.org/public-awareness/obesity/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

²⁹⁶ Cfr., s/a, *Sugary Drinks* [en línea], Boston, Harvard, Escuela pública de salud, 2017, Dirección URL: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/sugary-drinks/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

²⁹⁷ Cfr., s/a, *Sugary Drinks Fast Facts* [en línea], Voices For Healthy Kids, 30 de julio de 2018, Dirección URL: <http://voicesforhealthykids.org/wp-content/uploads/2018/07/VHK-Fast-Facts-Sugary-Drinks-2018.pdf> [Consulta: 18 de diciembre de 2019].

²⁹⁸ OMS, *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños* [en línea], p. 3, Ginebra, 2015, Dirección URL: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf [Consulta: 18 de diciembre de 2019].

Otra de las causas más significativas que propician el sobrepeso y la obesidad dentro de Estados Unidos, es el estilo de vida sedentario, ya que actualmente solo 20% de los trabajos requieren una actividad física moderada, comparado con un 50% que se necesitaban en 1960.²⁹⁹ Asimismo, los infantes son más inactivos de lo que solían serlo, pues por ejemplo 42% de los niños y niñas en 1969 caminaban o ocupaban la bicicleta para llegar a la escuela, no obstante, hoy en día únicamente 16% lo hace.³⁰⁰ Esto se debe en gran parte, a que no hay un entorno seguro y que facilite la actividad física, debido a que no existen caminos seguros, las distancias son muy largas, se da preferencia a las vías para los automóviles y no para los peatones y las bicicletas, etc.

Además, los infantes, pasan la mayor parte de su tiempo realizando actividades que requieren de poco movimiento, en promedio los infantes de 8 a 18 años de edad pasan más de 6 horas al día viendo televisión, jugando videojuegos o usando otro tipo de aparatos electrónicos. De la misma forma, dentro de las escuelas se promueve poco el ejercicio, pues sólo 3.8% de las escuelas de educación básica promueven la actividad física diaria.³⁰¹

De acuerdo con los CDC 80% de los estadounidenses no hacen suficiente ejercicio o actividad física al día.³⁰² De tal modo que, los estadounidenses se mueven muy poco y tienen una ingesta calórica muy alta, lo cual hace que se genere un sobrepeso, por lo que la inactividad física es un factor clave que contribuye a la obesidad.

3.2.2 Costos de la obesidad en Estados Unidos

La obesidad trae consigo graves consecuencias, pues como se describió anteriormente está ligada a otro tipo de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardíacas, hipertensión y hasta algunos tipos de cáncer.

²⁹⁹ Cfr., s/a, *WHY ARE AMERICANS OBESE?* [en línea], *op. cit.*

³⁰⁰ Cfr., s/a, *Childhood Obesity in the United States* [en línea], *op. cit.*

³⁰¹ *Idem*

³⁰² Cfr., s/a, *WHY ARE AMERICANS OBESE?* [en línea], *op. cit.*

Además, la obesidad afecta en diversos ámbitos desde lo individual hasta la sociedad en su conjunto.

Es evidente que el bienestar físico y emocional del individuo es el ámbito más afectado, ya que la obesidad deteriora el estado de salud de las personas, reduciendo tanto la calidad de vida como la esperanza de vida; actualmente, en los Estados Unidos la obesidad es la segunda causa de muerte en adultos.³⁰³ Asimismo, esta enfermedad afecta la salud emocional, puesto que conlleva discriminación y susceptibilidad a la depresión.

Sin embargo, la obesidad también repercute en lo social, sobre todo en el aspecto económico, ya que el tratamiento de esta enfermedad genera altos costos directos e indirectos para la sociedad. De acuerdo con un reporte realizado por el Instituto Milken, el impacto del sobrepeso y la obesidad en los Estados Unidos ha llegado a los 1.7 trillones de dólares, porcentaje equivalente al 9.3% del Producto Nacional Bruto (PNB). De este total se estima que 480.7 billones de dólares han sido destinados a costos directos de la enfermedad, es decir, tratamientos, hospitales, consultas médicas, etc. Asimismo, las personas que padecen obesidad gastan más “[...] en comparación con las personas de peso normal, los pacientes obesos gastan 46% más en costos de hospitalización, 27% más en atención ambulatoria y 80% más en medicamentos recetados.”³⁰⁴ De la misma manera, del total mencionado en primer lugar alrededor de 1.24 trillones de dólares son de costos indirectos, lo que se traduce en los costos por la pérdida de productividad, impacto de las ausencias laborales

³⁰³ *Cfr., s/a, Obesity Consequences* [en línea], Boston, Harvard, Escuela pública de salud, 2017, Dirección URL: <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-consequences/> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

³⁰⁴ Kenneth Cusi, “La lucha contra la gordura: por qué la obesidad en EEUU está empeorando” [en línea], Univision, 15 de enero de 2018, Dirección URL: <https://www.univision.com/noticias/obesidad/la-lucha-contra-la-gordura-por-que-la-obesidad-en-eeu-esta-empeorando> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

y salarios perdidos.³⁰⁵ Entre los gastos de los individuos y costos institucionales, la obesidad es el padecimiento más caro de los Estados Unidos.³⁰⁶

Con estas cifras, se evidencian los altos costos que representa esta enfermedad y tomando en cuenta que el porcentaje de infantes con obesidad continúa en ascenso, es muy probable que la población adulta futura tenga problemas significativos de salud, lo cual significa un aumento de los costos económicos de la obesidad. Según la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés), “[...] las consecuencias a largo plazo de esta epidemia de obesidad infantil son devastadoras: la AHA advierte que los niños de hoy pueden ser la primera generación en la historia de los Estados Unidos en llevar una vida más corta y menos saludable que sus padres.”³⁰⁷ Por todo lo anterior queda claro que los costos de esta enfermedad son perjudiciales para la sociedad, por esta razón es fundamental crear políticas públicas eficientes que prevengan y luchan contra la obesidad en este país.

3.2.3 Principales regulaciones contra la obesidad en Estados Unidos

El gobierno de los Estados Unidos ha tratado de combatir el problema de la obesidad desde hace ya varios años, sin embargo, los resultados no han sido los esperados para detener la epidemia de obesidad que existe en el país. Desde 1990, EE.UU. ha implementado diversas estrategias y políticas para frenar la obesidad, por ejemplo, en 1994 se creó la red de información del control del peso, dirigida por el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, su función es proporcionar información basada en evidencia científica sobre el control del sobrepeso y la obesidad al público en general y a los medios de comunicación.

³⁰⁵ *Cfr., s/a*, Economic impact of excess weight now exceeds \$1.7 trillion [en línea], Milken Institute, 30 de octubre de 2018, Dirección URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181030163458.htm> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

³⁰⁶ *Cfr., s/a*, *What are the consequences?* [en línea], California, Public Health, 2013, Dirección URL: <https://www.publichealth.org/public-awareness/obesity/consequences/> [Consulta: 22 de diciembre de 2019].

³⁰⁷ *Idem*

Después, en 1995 se creó el programa *Equipo de Nutrición* por parte del Departamento de Agricultura y Servicio de Nutrición de los EE.UU., el cual apoya los esfuerzos nacionales para promover elecciones de alimentos saludables y actividad física para toda la vida, esto a través de la mejora de los programas de nutrición infantil. Este proyecto brinda recursos y proporciona educación nutricional a los infantes, padres, escuelas, centros de cuidado infantil y campamentos de verano donde se brindan alimentos, con el fin de crear estilos de vida más saludables.³⁰⁸

Unos años más tarde, en 1998 el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre elaboró las *Pautas clínicas para la identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos*, estos lineamientos consisten en una revisión de la literatura científica para formar *Los principios de pérdida de peso segura y efectiva* que están destinados a ser utilizados por profesionales de la salud que trabajan con pacientes obesos y con sobrepeso.³⁰⁹ Estos lineamientos se enfocan principalmente en tratamientos para la pérdida de peso, como dietas bajas en calorías, el ejercicio, fármacos para la reducción de peso y cirugías.³¹⁰ Por tanto, estas estrategias no funcionan del todo, ya que se enfocan en el tratamiento del problema y no en la prevención de este.

En 2001 se le dio una mayor atención al problema, después de que se publicó por parte del servicio de salud pública de los EE. UU., *La llamada del Director General de Salud Pública para la acción de prevenir y disminuir el sobrepeso y la obesidad*, la cual pretende alcanzar cinco objetivos: promover el reconocimiento del sobrepeso y la obesidad como un problema mayor de salud

³⁰⁸ Cfr., s/a, *About Team Nutrition [en línea]*, Estados Unidos, USDA, 12 de noviembre de 2015, Dirección URL: <https://www.fns.usda.gov/tn/about-team-nutrition> [Consulta: 27 de diciembre de 2019].

³⁰⁹ Cfr., Nicole L. Novak; Kelly D. Brownell, "Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic" *[en línea]*, p. 2348, AHA Journals, vol. 126, 6 de noviembre de 2012, Dirección URL: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.037929> [Consulta: 27 de diciembre de 2019].

³¹⁰ Cfr., s/a, "Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults" *[en línea]*, p. 901, The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 68, octubre 1988, Dirección URL: <https://academic.oup.com/ajcn/article/68/4/899/4648678> [Consulta: 29 de diciembre de 2019].

pública; asistir a los estadounidenses en cómo balancear una dieta saludable con actividad física para lograr y mantener un peso saludable; identificar intervenciones efectivas y culturalmente apropiadas que prevengan y traten el sobrepeso y la obesidad; promover cambios en el entorno que ayuden a prevenir el sobrepeso y la obesidad; desarrollar y mejorar los lazos con el sector público y privado que ayuden a implementar esta visión.³¹¹

Posteriormente, el presidente George Bush en 2002 lanzó la Iniciativa *HealthierUS*, que trataba de alentar a los estadounidenses a hacer ejercicio diariamente y llevar una dieta saludable. También, promovió el *Desafío del presidente* que consistía en que el presidente llevara un estilo de vida activo, asimismo esta iniciativa, renovó el Consejo del Presidente sobre Aptitud Física y Deportes convirtiéndolo en el actual Consejo de Aptitud Física, Deportes y Nutrición, en aras de expandir el interés nacional y la conciencia sobre el ejercicio y el deporte.³¹²

3.2.3.1 Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008

En 2008, se aprobó la Ley de Alimentos, Conservación y Energía también conocida como Ley agrícola de los Estados Unidos, la cual fue una política agrícola de 288 mil millones dólares, a cinco años. Esta ley es importante, debido a que 54% de los fondos de este proyecto se asignaron a programas de nutrición como: los programas nacionales de comidas escolares, la Seguridad Alimentaria Comunitaria, la Promoción de los Mercados de Agricultores, la Promoción de Frutas y Verduras, y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria³¹³. Asimismo, es relevante, ya que es la primera vez, que una ley agrícola proporcionó 1.3 miles de millones de dólares en nuevos fondos durante

³¹¹ Cfr., *sla*, *The Surgeon General's Call To Action To Prevent and Decrease Overweight and Obesity [en línea]*, Washington, D.C., 2001, Dirección URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44206/> [Consulta: 3 de enero de 2020].

³¹² Cfr., Nicole L. Novak; Kelly D. Brownell, *op. cit.*

³¹³ Cfr., William H Dietz; Donald E Benken; Alicia S Hunter, *Public Health Law and the Prevention and Control of Obesity [en línea]*, *Milbank Q.*, 2009, Dirección URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879170/> [Consulta: 3 de enero de 2020].

diez años para el cultivo de frutas, verduras y nueces; aumentó la financiación de una serie de programas que apoyan los mercados de agricultores y proporcionó cupones para personas de la tercera edad de bajos ingresos para comprar frutas y verduras de los agricultores locales. Además, esta ley proporciona aproximadamente 500 millones de dólares para que los estados ofrezcan una merienda de frutas o verduras frescas en las escuelas.³¹⁴

Actualmente, se encuentra en vigor la Ley agrícola del 2018, que de igual manera contribuye a los programas de nutrición del país y trata de fomentar una mayor accesibilidad a alimentos saludables, sin embargo, aún queda mucho por hacer pues aunque existen políticas como estas que promueven una alimentación sana, no hay mecanismos que desalienten el consumo de la comida chatarra que se encuentra de manera muy fácil al alcance de cualquiera.

En 2009, el gobierno de los Estados Unidos asignó 183 millones de dólares al programa “Rutas seguras a la escuela” que comenzó en 2007.³¹⁵ Este proyecto promovía llegar a las escuelas caminando o andando en bicicleta con el objetivo de mejorar los niveles de actividad física en los estudiantes, esto a través de mejoras a la infraestructura, en la seguridad, educación vial e incentivos que alienten este propósito. Sin embargo, en el 2018 el presupuesto de este programa fue recortado más del 30% y los fondos para estos proyectos varían en cada estado del país, pues dependen de la decisión del departamento estatal de transporte.³¹⁶

3.2.3.2 Ley de Niños Sanos y Sin Hambre

Bajo la presidencia de Obama en febrero del 2010, la primera dama Michelle Obama lanzó la campaña *Movámonos*, la cual tiene cinco pilares básicos:

- Darles un comienzo sano a los niños.

³¹⁴ *Idem*

³¹⁵ *Cfr.*, Nicole L. Novak; Kelly D. Brownell, *op. cit.*

³¹⁶ *Cfr.*, *s/a*, *Safe routes to schools* [en línea], Washington, D.C, 2018, Dirección URL: <https://saferoutespartnership.org/safe-routes-school/101/history> [Consulta: 3 de enero de 2020].

- Darles más poder de decisión a los padres y personas a cargo del cuidado de salud.
- Ofrecer comidas saludables en las escuelas.
- Aumentar el acceso a comidas saludables y de bajo precio
- Aumentar la actividad física.³¹⁷

Esta campaña fue respaldada en parte por un grupo de trabajo federal sobre obesidad infantil que está compuesto por representantes de agencias federales clave que revisaron todos los programas y políticas relacionadas con la nutrición infantil y la actividad física.³¹⁸

Asimismo, la primera dama impulsó que en 2010 se aprobara la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre, la cual tiene como principal objetivo mejorar la nutrición de los infantes. Esta legislación autorizó el financiamiento y el establecimiento de políticas para los programas básicos de nutrición infantil del Departamento de Agricultura de los EE.UU. como: el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa de alimentos para adultos.³¹⁹ Esta ley permitió que por primera vez en mucho tiempo, el gobierno pudiera hacer reformas reales a los programas escolares de almuerzo y desayuno al mejorar la red crítica de nutrición y seguridad contra el hambre para millones de niños, pues se establecieron estándares de nutrición para las comidas escolares, exigiendo que las escuelas ofrezcan abundantes frutas y verduras, el incremento de harinas integrales, el ajuste de las porciones de alimentos, la prohibición de

³¹⁷ Cfr., s/a, *About Let's Move!* [en línea], EE.UU., 2017, Dirección URL: <https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/> [Consulta: 5 de enero de 2020].

³¹⁸ Cfr., James Arvantes, *Federal Government Takes Bigger Role in Combating Obesity* [en línea], AAFP, 17 de mayo de 2010, Dirección URL: <https://www.aafp.org/news/obesity/20100517fed-initiatives.html> [Consulta: 5 de enero de 2020].

³¹⁹ Cfr., s/a, *Healthy Hunger-Free Kids Act* [en línea], USDA, 20 de noviembre de 2013, Dirección URL: <https://www.fns.usda.gov/school-meals/healthy-hunger-free-kids-act> [Consulta: 5 de enero de 2020].

las grasas «trans», la limitación de la leche a opciones desnatadas o semidesnatadas y que se limiten las calorías, las grasas y el sodio.³²⁰

Si bien los resultados de esta política no son claros hasta la fecha, se puede considerar que esta ley ayudaba a mejorar la alimentación, principalmente en el ámbito escolar, esto es muy importante, ya que muchos de los infantes estadounidenses consumen gran parte de sus calorías en las escuelas y que exista un entorno donde se proporcionen opciones saludable es un gran paso para la reducción de la obesidad infantil. No obstante, el actual presidente Donald Trump consideró estas medidas excesivas y dijo que se debían simplificar las comidas escolares, ya que había un gran desperdicio de alimentos³²¹, por tanto en 2018 el actual presidente decidió flexibilizar los menús escolares, permitiendo mayores niveles de sodio, el uso de leches azucaradas y redujo los granos enteros que tenían que servir, lo que permitió un mayor uso de las harinas blancas frente a las integrales.³²² De igual manera, en enero de 2020 se anunció una propuesta para flexibilizar aún más los menús escolares, esta consiste en permitir a las escuelas reducir la cantidad de ciertos tipos de vegetales que se sirven en el almuerzo, considerar a las legumbres que se ofrecen como alternativa a la carne como parte del requisito de vegetales, que las papas se puedan servir igualmente como vegetales y reducir la cantidad de fruta en el desayuno.³²³

³²⁰ Cfr., Javier Ansorena, “Pizzas y hamburguesas vuelven a los colegios de EE.UU. por orden de Trump” [en línea], Washington, D.C, ABC, 18 de enero de 2020, Dirección URL: https://www.abc.es/sociedad/abci-pizzas-y-hamburguesas-vuelven-colegios-eeuu-orden-trump-202001181259_noticia.html [Consulta: 5 de enero de 2020].

³²¹ Cfr., s/a, “Trump propone cambiar las pautas del almuerzo escolar implementadas por Michelle Obama” [en línea], Washington, D.C., Chicago Tribune, 21 de enero de 2020, Dirección URL: <https://www.chicagotribune.com/espanol/sns-es-trump-propone-cambiar-pautas-del-almuerzo-escolar-implement-20200121-gxn37k5mdzf6zcn5m74l6k65tq-story.html> [Consulta: 7 de enero de 2020].

³²² Cfr., Carolina García, “Trump deja vía libre para que pizzas, hamburguesas y patatas vuelvan al menú escolar” [en línea], Madrid, El PAÍS, 21 de enero de 2020, Dirección URL: https://elpais.com/elpais/2020/01/20/mamas_papas/1579524459_618274.html [Consulta: 10 de enero de 2020].

³²³ Cfr., s/a, “Trump propone cambiar las pautas del almuerzo escolar implementadas por Michelle Obama” [en línea], *op. cit.*

Por ende, los pocos avances que trajo la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre, hoy en día se encuentran en retroceso con estos cambios, pues es evidente que para Trump son más importantes los intereses económicos sobre los de salud pública, ya que busca favorecer a la industria alimentaria, sin importarle el grave problema de obesidad que se sufre en el país.

3.2.3.3 Soda Tax (Impuesto a los refrescos)

Asimismo, cabe mencionar el conocido *Soda Tax* (Impuesto a los refrescos), que no se trata únicamente del impuesto que se establece a los refrescos sino a cualquier tipo de bebida azucarada en los Estados Unidos. Esta regulación ha estado en debate dentro del país, sin embargo, en 2015 en Berkeley, California se estableció un impuesto a las bebidas azucaradas, posteriormente en 2017 fue seguido por otras seis ciudades: Boulder, Colorado; Filadelfia, Pensilvania; Seattle, Washington; y tres ciudades de California: Albany, Oakland, y San Francisco.³²⁴

No obstante, al no existir una regulación estatal cada ciudad decidió el porcentaje del impuesto a las bebidas azucaradas y a qué bebidas se le aplican y a cuáles no. Hoy en día, Boulder tiene el impuesto más alto con 2 centavos por onza, seguido de Filadelfia con 1.5 centavos.³²⁵

Esta medida podría llegar a ser efectiva si se implementara de manera uniforme en todo el país, puesto que se tienen datos de que en Berkeley se ha reducido la alta ingesta de bebidas azucaradas alrededor del 21% gracias al impuesto.³²⁶

³²⁴ Cfr., s/a, *The State of State (and Local) Tax Policy [en línea]*, Washington, D.C., Tax Policy Center, 2016, Dirección URL: <https://www.taxpolicycenter.org/briefing-book/how-do-state-and-local-soda-taxes-work> [Consulta: 10 de enero de 2020].

³²⁵ *Idem*

³²⁶ Cfr., David Blumenthal; Shanoor Seervai, *Rising Obesity in the United States Is a Public Health Crisis [en línea]*, the Commonwealth Fund, 24 de abril de 2018, Dirección URL: <https://www.commonwealthfund.org/blog/2018/rising-obesity-united-states-public-health-crisis> [Consulta: 15 de enero de 2020].

Este ejemplo nos muestra que el impuesto a las bebidas azucaradas podría tener resultados exitosos en cuanto a la reducción de la obesidad, pues como se mencionó la gran ingesta de este tipo de bebidas es un factor que influye en el problema, empero, esta medida no se ha logrado implementar en todo el país, debido al interés de la industria refresquera.

3.2.3.4 Reglas de etiquetado

Por último, en 2016 se aprobaron las nuevas reglas de etiquetado impulsadas por La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), a través de estas normas las empresas se ven obligadas a mostrar en las etiquetas nutricionales de alimentos y bebidas procesadas claramente la cantidad de calorías, cantidad de azúcar añadida, los minerales y vitaminas contenidos y el tamaño de las porciones según las cantidades que generalmente las personas consumen.³²⁷ El objetivo de este nuevo etiquetado “[...] es que los consumidores tengan acceso fácil y rápido al contenido calórico de los productos que van a consumir y puedan tomar decisiones informadas y acertadas para mejorar su salud.”³²⁸ No obstante, este etiquetado no se encuentra totalmente en vigor pues comenzó en 2018, pero se extendió un plazo hasta el 2020 para empresas con ventas de más de 10 millones de dólares y hasta 2021 para las de menores ventas.³²⁹

Sintetizando, las regulaciones contra la obesidad que se han establecido en Estados Unidos han sido muchas y desde mucho tiempo atrás, sin embargo, el problema sigue prevaleciendo hasta la fecha, debido a que estas medidas no son eficaces, pues como se describió algunas solo se centran en el tratamiento del problema y no en la prevención y cambio del entorno como es el caso de las

³²⁷ *Cfr.*, s/a, “Estados Unidos podría ahorrar hasta 31, 000 mdd por cambio en etiquetado de alimentos” [en línea], El CEO, 18 de agosto de 2019, Dirección URL: <https://elceo.com/internacional/estados-unidos-podria-ahorrar-hasta-31000-mdd-por-cambio-en-etiquetado-de-alimentos/> [Consulta: 18 de enero de 2020].

³²⁸ *Voz de América* redacción, “Estados Unidos lucha contra la obesidad” [en línea], VOA noticias, 22 de mayo de 2016, Dirección URL: <https://www.voanoticias.com/a/fda-acciones-cambios-guias-nutricionales-alimentos-obesidad/3339260.html> [Consulta: 20 de enero de 2020].

³²⁹ *Cfr.*, s/a, “Estados Unidos podría ahorrar hasta 31, 000 mdd por cambio en etiquetado de alimentos” [en línea], *op. cit.*

Pautas clínicas para la identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.

Pese a que hay regulaciones que sí buscan mejorar el entorno obesogénico que existe como el programa “Rutas seguras a la escuela”, que trata de mejorar el entorno para que más niños puedan llegar caminando o en bicicleta a la escuela y La Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008, así como la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre, pues ambas a través de sus programas tienen como objetivo que las personas tengan un mayor acceso a alimentos saludables, estas estrategias terminan siendo ineficientes, ya que no se les da la importancia que les corresponde por parte del gobierno, pues se recorta el presupuesto, los fondos en cada estado son diferentes, se hacen cambios en beneficio de las industrias y no se desalienta el consumo de alimentos malsanos. Otro ejemplo en este aspecto, es el Soda Tax o impuesto de las bebidas azucaradas que como se mencionó no logra ser efectivo más que en algunas ciudades, debido a que no existe una regulación en todo el país, debido a los intereses de la industria refresquera.

Al igual que en el caso de México las medidas implementadas no han sido totalmente satisfactorias ya que, algunas no se enfocan al problema real y otras no se aplican de manera uniforme y efectiva y atienden a intereses de las industrias. De tal modo que, las regulaciones que Estados Unidos ha aplicado podrían llegar a funcionar para reducir la obesidad, si se pone un verdadero interés en estas y se aplican de forma integral y sin atender a los intereses de terceros.

De la misma manera, otras acciones siguen siendo necesarias, pues por ejemplo, es imprescindible crear un control en la publicidad de comida chatarra que se dirija sobre todo a los infantes, debido a que en los Estados Unidos las únicas restricciones que se tienen son los estándares autorregulatorios que las industrias alimenticias establecieron en 2007 a través de la iniciativa de Publicidad de Alimentos y Bebidas para Niños (Children's Food and Beverage

Advertising Initiative (CFBAI)³³⁰, este es un punto importante, porque la gran cantidad de publicidad de alimentos basura que reciben los niños y niñas al día influye de gran manera en la selección de lo que van a comer, por lo que crear una verdadera regulación de la publicidad de este tipo de productos es fundamental para propiciar un cambio.

Asimismo, se necesitan aún más reformas en el sistema alimentario y regulaciones a la industria de alimentos y bebidas que propicien un verdadero acceso a comida saludable, así como modificaciones al entorno urbano que ayuden a promover la actividad física, además de darles un seguimiento y asignación de suficientes fondos a las regulaciones ya existentes.

3.2.3.5 Estrategias internacionales adoptadas en Estados Unidos

Como se describió anteriormente Estados Unidos, ha tomado diversas acciones para combatir la obesidad desde hace muchos años, la mayoría de estas se han apegado a las recomendaciones emitidas por organismos internacionales como la OMS y la OPS, sin embargo, el principal problema que enfrenta este país para hacerle frente a dicho padecimiento es la influencia e interposición de intereses de terceros, principalmente de la industria alimentaria, ya que esta a través de diferentes estrategias regula, frena el diseño, implementación y evaluación correcta de las políticas y regulaciones recomendadas para combatir la obesidad.³³¹

Acerca de esta gran influencia de la industria de alimentos y bebidas, la exdirectora de la OMS, Margaret Chan, mencionó que:

La investigación ha documentado muy bien las tácticas de esta industria. Estas incluyen front groups, lobbies, promesas de autoregulación, demandas, y estudios financiados por la industria que confunden la evidencia y hacen dudar al público. Las tácticas incluyen

³³⁰ Cfr., Nicole L. Novak; Kelly D. Brownell, *op. cit.* p.2349.

³³¹ Cfr., Alejandro Calvillo, Agata Székely, *op. cit.*

regalos, subsidios, y contribuciones a buenas causas que muestran a la industria como respetables ciudadanos corporativos a los ojos de los políticos y el público. Incluyen argumentos que colocan la responsabilidad del daño a la salud en los individuos y retratan las acciones gubernamentales como una interferencia en las libertades personales y de elección.³³²

Asimismo, el *Journal of Public Health* de Oxford señaló que:

No es sorprendente encontrar que las mayores empresas de alimentos están utilizando las mismas tácticas de la industria del tabaco para influir en el entorno regulatorio. Al igual que la industria del tabaco, las alimentarias ponen la responsabilidad del problema de salud en las decisiones de los consumidores, se oponen a la intervención gubernamental argumentando que se infringe la libertad individual [...] usan sus campañas de marketing social para fortalecer su reputación y promover sus marcas, oponiéndose a cualquier política efectiva.³³³

Por ende, es claro que la industria alimentaria tiene un gran poder y muchas herramientas para lograr que no se lleven a cabo políticas de salud que ayudarían a solucionar el problema de obesidad en el país, por ejemplo, el tamaño de la industria de la carne en los Estados Unidos es inmenso, este negocio según el Departamento de Agricultura de este país genera alrededor de 95 millones de dólares y de acuerdo con el Instituto Norteamericano de la Carne (NAMI), se estima que en total esta contribuye con aproximadamente 894 mil millones de dólares a la economía de los Estados Unidos.³³⁴

La importancia e inmensidad de esta industria genera que tenga una gran influencia política y económica; según los datos del Centro para una Política Reactiva del país, en 2014, esta gastó aproximadamente 10.8 millones de

³³² Alejandro Calvillo, Agata Székely, *op. cit.*, p. 11.

³³³ *Idem*

³³⁴ *Cfr.*, Deena Shanker, *The US meat industry's wildly successful, 40-year crusade to keep its hold on the American diet* [en línea], Estados Unidos, QUARTZ, 22 de octubre de 2015, Dirección URL: <https://qz.com/523255/the-us-meat-industrys-wildly-successful-40-year-crusade-to-keep-its-hold-on-the-american-diet/> [Consulta: 30 de marzo de 2020].

dólares en contribuciones a campañas políticas y otros 6.9 millones de dólares directamente en cabildear ante el gobierno federal.³³⁵ Es evidente que el poder económico de esta gran industria se traduce en poder político que puede usar para adaptar las leyes a como mejor le convengan.

Otro caso reciente que nos ilustra la injerencia de este sector en las leyes para mejorar la salud pública en cuanto al problema de obesidad, es la reforma que hizo el presidente Donald Trump a la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre, la cual tiene como principal objetivo mejorar la nutrición de los infantes. En 2018 el actual presidente decidió flexibilizar los menús escolares para facilitar la entrada de comida chatarra a las escuelas, esto se hace para favorecer a la industria, bajo el pretexto de que mucha comida es desperdiciada.³³⁶

Asimismo, Estados Unidos no sigue la recomendación de la OMS y la OPS de establecer un impuesto a las bebidas azucaradas, pese a que los estudios demuestran que puede ser una medida eficaz para reducir la obesidad. Como se mencionó esta reglamentación se encuentra instaurada únicamente en algunos estados del país, debido a que la industria refresquera se opone a este impuesto, argumentando que dicha norma no contribuiría a reducir la obesidad, solo elevaría los precios y eso sería injusto para los consumidores, sin embargo, en lugares como Berkley donde se adoptó esta medida se ha reducido el consumo de de bebidas azucaradas alrededor del 21% gracias al impuesto y como se sabe el consumo de este tipo de bebidas es uno de los principales factores que contribuyen al sobrepeso y la obesidad, por tanto el reducir su consumo ayuda a reducir este problema.³³⁷

Otra de las recomendaciones de la OMS/OPS que Estados Unidos no sigue hasta la fecha es la creación por parte del gobierno de un control que regule la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a infantes, pues únicamente se cuenta con un marco autorregulatorio que las las industrias alimenticias establecieron

³³⁵ *Idem*

³³⁶ *Cfr.*, Carolina García, *op. cit.*

³³⁷ *Cfr.*, David Blumenthal; Shanoor Seervai, *op. cit.*

en 2007 a través de la iniciativa de Publicidad de Alimentos y Bebidas para Niños (Children's Food and Beverage Advertising Initiative (CFBAI)³³⁸, el cual beneficia a las industrias pero no protege a los infantes. A continuación se presenta una tabla donde se contrastan las principales diferencias entre la CFBAI y los consejos de las organizaciones internacionales.

Figura 9: Diferencias entre la CFBAI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS		
	CFBAI	OMS/OPS
Edad	Solo considera a los niños menores de 12 años.	Considera a niños y adolescentes menores de 16 años.
Responsable de definir las prácticas en torno a la publicidad	Se rige por un administrador propio de la iniciativa. Existe conflicto de interés.	Recomiendan que se regule a través del Estado mediante políticas públicas. La OPS sugiere que el ministerio de salud o instituto conexo tome la iniciativa. Recomiendan que no exista conflicto de interés.
Criterios nutricionales para la restricción publicitaria	Se tiene un criterio nutricional que no es tan estricto como los estándares propuestos por expertos gubernamentales de salud pública.	Establecen los criterios nutricionales mínimos y puntos de corte de los alimentos y bebidas cuya publicidad será objeto de regulación, específicamente reduciendo el contenido de grasas, azúcares o sal y sugiriendo que no debe usarse ningún canal de comunicación para promocionar este tipo de alimentos a niños.
Uso de personajes públicos, deportivos o médicos	Permite la publicidad de alimentos y bebidas por	Recomienda la restricción de la publicidad de alimentos o

³³⁸ Cfr., Nicole L. Novak; Kelly D. Brownell, *op. cit.*, p. 2349.

	personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares, siempre y cuando se sigan los propios criterios nutricionales establecidos.	bebidas con alto contenido en azúcar, grasa o sal promocionados por celebridades, personajes famosos o autoridades médicas.
Promoción con un atractivo específico para los niños	Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.	Recomienda no autorizar la publicidad enfocada a niños o a sus padres, que anuncie ofertas, promociones, premios y/o concursos en alimentos, dirigidos para el público infantil, con alto contenido en azúcares, grasas y sal.

Fuente: Elaboración propia con datos de: s/a, *CFBAI's Uniform Nutrition Criteria* [en línea], Estados Unidos, BBB National Programs, 2018, Dirección URL: <https://bbbprograms.org/programs/cfbai/cfbai-nutrition-criteria--product-list> [Consulta: 30 de marzo de 2020].

Es evidente que la CFBAI no es suficiente para proteger a los infantes contra la publicidad de alimentos y bebidas malsanos que afectan su salud, pues además de ser una autorregulación bajo los propios intereses de la industria, en esta iniciativa únicamente participan 19 empresas hasta la fecha, aproximadamente el 40% de los anuncios de alimentos que los niños ven en la televisión son de compañías no participantes³³⁹, por lo que los niños y niñas siguen estando altamente expuestos a la publicidad de alimentos chatarra.

Finalmente, cabe mencionar que Estados Unidos se comprometió a cumplir el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia el cual fue aprobado en octubre de 2014 en Washington D.C., sin embargo, según los resultados del examen de mitad de periodo de la OPS, Estados Unidos únicamente ha logrado alcanzar 8 de los 15 indicadores del plan cantidad aún menor que México que ha cumplido con 11 indicadores. Dentro de los

³³⁹ *Cfr.*, Jennifer L. Harris, "Redefining "Child-Directed Advertising" to Reduce Unhealthy Television Food Advertising" [en línea], p. 359, Estados Unidos, American Journal of Preventive Medicine, vol. 44, no. 4, abril de 2013, 358-364 pp., Dirección URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(13\)00013-5/pdf](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(13)00013-5/pdf) [Consulta: 3 de abril de 2020].

indicadores más importantes que le faltan por cumplir en Estados Unidos son: actividad física en las escuelas, gravamen a las bebidas azucaradas y otros alimentos de alto contenido calórico, reglamentos para proteger a los niños y adolescentes del impacto de la promoción y la publicidad de las bebidas y alimentos con alto contenido calórico y bajo aporte nutricional, normas para el etiquetado frontal en bebidas azucaradas y los productos ultraprocesados y la implementación de un plan de acción contra la obesidad en forma multisectorial.³⁴⁰

Como se puede observar muchos de los indicadores relevantes que no se han cumplido son los que se mencionaron anteriormente que no se logran regular por los intereses de la industria alimentaria, ya que el poder económico y político de las empresas mitiga el impacto de las medidas vigentes para combatir la obesidad así como frena el desarrollo de otras. Estados Unidos debe trabajar junto con este sector que tiene una gran parte de responsabilidad del problema, esto si quiere crear lograr soluciones realmente efectivas a la epidemia de obesidad que enfrenta el país.

Sintetizando, Estados Unidos ha llevado a cabo algunas de las recomendaciones tanto de la OMS como de la OPS, empero, otras acciones que de la misma forma son importantes y han sido sugeridas de poner en marcha por los organismos internacionales no se han logrado implementar principalmente debido a que se interponen los intereses de la industria de alimentos y bebidas que a través de diferentes estrategias logran modificar las normas a su conveniencia o que no se impongan, esto es un grave problema que este país debe enfrentar y para hacerlo se debe regular el poder de la industria así como crear alianzas con esta.

³⁴⁰ Cfr., OPS, *Herramienta interactiva del Plan de Acción para la prevención de la obesidad y sobrepeso en la niñez y la adolescencia: Resultados del examen de mitad de periodo* [en línea], *op. cit.*

Conclusiones

La obesidad infantil actualmente es una pandemia, esto quiere decir que esta enfermedad crónica degenerativa no transmisible es de alcance global, que sin importar el desarrollo económico del país está afectando por igual a las sociedades, por tanto, es imperante realizar acciones para frenar el crecimiento de este padecimiento no solo por sus altas repercusiones socioeconómicas, sino también por las graves consecuencias que representa a la salud de los infantes, ya que cuando la obesidad se presenta en las primeras etapas de vida pone en riesgo su bienestar físico y emocional condicionando su desarrollo, esperanza y calidad de vida.

Uno de los compromisos de la sociedad internacional ha sido el de velar por la infancia, pues como se sabe es una etapa fundamental que debe ser protegida para el progreso de las naciones y esto ha quedado plasmado en la Convención de los Derechos del Niño de 1989. Por tal causa diversas organizaciones internacionales se han enfocado en combatir este problema, entre las que, destacan la OMS, la cual ha creado diferentes mecanismos a través de los cuales se ha planteado la importancia de este padecimiento, de la misma forma que ha aportado soluciones.

La obesidad vulnera a los niños, niñas y adolescentes de manera importante, es por eso que es un problema que debe ser atendido a la brevedad posible. Si bien ya existen diferentes estrategias que tratan de resolver la cuestión, dichas acciones no han logrado frenar la epidemia existente, por esta razón el análisis se enfoca en evaluar las causas del fracaso de las intervenciones políticas para controlar la pandemia de obesidad existente.

En particular la presente tesis se centró en evaluar dos casos el de México y los Estados Unidos, países con los mayores índices de obesidad infantil del mundo.

Estos ejemplos tienen características físicas, culturales, políticas y económicas diferentes, pero al momento de ser evaluados desde la obesidad infantil, tienen rasgos muy similares que han provocado este padecimiento. Dentro de estos se encuentran: el consumo de alimentos chatarra y bebidas azucaradas en exceso, ambos países incluyen dentro de su dieta una gran cantidad de productos procesados que propician que el problema se acentúe más, asimismo, se puede observar que el 80% de la población tanto mexicana como estadounidense comen por lo menos una vez al mes en algún restaurante de *fast food*, es decir, la gran mayoría de su población incluye en su dieta alimentos provenientes de estas cadenas que normalmente se caracterizan por vender productos altos en grasas, sodio y azúcares.

De la misma forma, los índices de inactividad física son muy altos en ambos casos, en promedio los infantes de estos dos países pasan 6 horas de su tiempo viendo televisión o frente a alguna pantalla, es decir, la mayor parte de su día no realizan ningún tipo de actividad física. De tal modo que, la gran ingesta de calorías a través de la comida basura aunado a un estilo de vida sedentario son dos de las grandes causas que generan la obesidad en México y Estados Unidos.

Asimismo, estos dos países han sufrido consecuencias relativamente del mismo tipo y magnitud como el gran número de muertes relacionadas a la obesidad, una cantidad significativa de personas que padecen alguna enfermedad asociada a la obesidad y los altos costos directos e indirectos a la economía.

En cuanto a las regulaciones que han hecho ambos países para combatir el problema, Estados Unidos ha tomado mayores acciones desde 1990, en contraste con México que empezó realmente a emprender medidas hasta 2010 con la creación del ANSA, no obstante como se mencionó anteriormente ninguno de los dos países ha logrado reducir efectivamente la epidemia de obesidad que se vive en sus territorios, esto se debe a que ni Estados Unidos ni México se han comprometido realmente para solucionar el problema, en muchos casos sus políticas no llevan una verdadera evaluación y seguimiento, además

de que los intereses de la industria se interponen, esto ha generado que muchas regulaciones sean más laxas o se frenen, un ejemplo de esto es que ninguno de los dos países ha logrado crear una regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a infantes, que es una de las causas del incremento de la obesidad.

En resumen, se puede decir que comparten semejanzas en las cuestiones por las que no se ha podido resolver este padecimiento entre las cuales se encuentran, la falta de compromiso por parte de los gobiernos, la superposición de los intereses de la industria de alimentos y bebidas, la deficiencia en la falta de mecanismos para la evaluación y el seguimiento de las políticas, la insuficiencia de políticas públicas integrales que realmente ayuden a la cuestión, etc.

Respecto a las estrategias internacionales, ambos casos de estudio siguen las recomendaciones de la OMS y la OPS de manera general, utilizan las pautas dadas para crear sus principales políticas con base en estas, empero, muchas medidas no han logrado ser aplicadas en ninguno de los países como la reglamentación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al sector infantil que ha sido recomendada desde 2010 por la OMS mediante el *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*, o pese a que se logran implantar las acciones aconsejadas no se llegan a los índices recomendados como es el caso de la inactividad física en estos dos Estados que aunque se han tomado medidas al respecto el porcentaje de población que no realiza ningún tipo de actividad física asciende a más de la mitad de esta.

Todo lo anterior se debe a que como se mencionó anteriormente tanto en México como en Estados Unidos interfieren intereses de terceros, así como no existe un verdadero compromiso por parte de estos países y no se le da la importancia que amerita este problema de salud pública, por lo que las regulaciones terminan siendo insuficientes.

Pese a que las estrategias dadas por estas organizaciones son amplias, aportan múltiples respuestas, además de recalcar como clave la intervención del gobierno para solucionar el problema, Estados Unidos y México han hecho caso omiso a muchas de las recomendaciones a las que se comprometieron a seguir para combatir esta enfermedad.

Entonces, es claro que México y Estados Unidos sufren de una epidemia de obesidad que no han podido resolver, la cual está trayendo consecuencias muy perjudiciales para la economía y sociedad en general de ambos casos, estos son solo dos ejemplos que nos ilustran la realidad en muchos de los países del mundo, pues como ya se dijo la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública mundial del siglo XXI.

La hipótesis de este trabajo es que la obesidad infantil en México y Estados Unidos sigue incrementando, debido a que se aplican políticas generales enfocadas en la promoción de una buena alimentación y el ejercicio físico dejando de lado otros factores que provocan esta enfermedad crónico degenerativa no transmisible como el entorno urbano, la accesibilidad de los alimentos, la cultura, así como, las condiciones económicas y sociales, por tanto, los avances que se han tenido han sido casi nulos en la prevención y erradicación del problema, esta se comprueba parcialmente, puesto que tanto los gobiernos de México como Estados Unidos reconocen que el problema de obesidad infantil no es una responsabilidad individual, sino que se trata de un problema estructural que afecta de manera especial a los sectores menos favorecidos de las poblaciones, por lo que han creado algunas políticas que se enfocan en tratar de mejorar el entorno obesogénico en el que se vive, sin embargo, estas no tienen el peso que deberían y las políticas existentes están centradas en mayor medida en promover una alimentación sana y ejercicio, factores que por sí solos no resuelven el problema.

Además de que no hay políticas integrales que abarquen de forma correcta la cuestión y al final los dos tipos de medidas mencionadas siguen sin ser eficientes. Esto debido a múltiples obstáculos que existen, así como la poca

importancia con la que se toma esta enfermedad, puesto que aunque se sabe que es un padecimiento que afecta de manera negativa y es una responsabilidad colectiva, aun hay los estigmas alrededor de la obesidad en los que se asocia con algo estético, banal, con la flojera y falta de voluntad personal, así como no se le da la debida importancia.

Los gobiernos prefieren darle prioridad a asuntos económicos o políticos antes que a temas de salud pública que afectan gravemente a su población. Por ende, no se asignan los suficientes recursos, no se evalúan las medidas que se implementan, se priorizan los intereses de las empresas de comida y no se siguen las recomendaciones de la OMS y la OPS sino les benefician. Es evidente, que dentro de sus agendas los gobiernos de México y Estados Unidos, ponen por encima siempre otros temas antes que el de obesidad infantil, que ven como un problema menor y esto ha propiciado que los avances que existen para disminuir la obesidad sean mínimos.

Las medidas que se aplican tanto en México como Estados Unidos son de carácter general, ya que por lo normal se enfocan en una pequeña parte y no se han creado políticas integrales que abarquen desde el fondo la obesidad. En otras palabras, no se han implementado en estos dos países cambios radicales que comiencen modificando desde el sistema de agricultura y producción de los alimentos, que es donde se encuentra la raíz del problema, ya que está claro que la forma en la que la dieta se lleva en ambos Estados está siendo perjudicial para la población.

Aunque México y Estados Unidos aplican políticas de carácter general, no lo hacen por recomendación de la OMS y la OPS, sino por el contrario muchas veces se instauran medidas en contra de lo establecido por estas organizaciones o no las llevan a cabo. Ambas instituciones se han encargado de crear diferentes herramientas desde 2004 para el combate a la obesidad infantil y estas son cada vez más completas, sin embargo, al ser mecanismos no vinculantes terminan por caer en simples recomendaciones que los países no siguen, porque no conviene a sus intereses sin recibir ningún tipo de sanción,

este es el caso de México y Estados Unidos que solo siguen las medidas que desean.

En consecuencia, las regulaciones que han implementado estas dos naciones desde hace ya varios años no han logrado reducir los niveles de obesidad infantil que hasta la fecha siguen siendo los más altos del mundo. Las respuestas al problema ya las tienen, como se señaló se necesita del trabajo en conjunto de todos los sectores: el gobierno, la industria, la sociedad y el individuo, es decir, se debe plantear el tema como una responsabilidad colectiva. El gobierno debe tener un papel clave en esta lucha contra la obesidad, pues es el encargado de generar políticas que regulen a otros actores que tienen gran culpa del problema actual como es la industria alimentaria.

Son necesarias medidas que se guíen sin los intereses de terceros y que establezcan verdaderos cambios en la producción, comercialización y acceso de los alimentos. Asimismo, las acciones que se implementen deben atender de una manera holística el problema, es decir, sin excluir ningún factor. Las políticas que se lleven a cabo deben enfocarse en la disponibilidad de los alimentos, es decir, acceso a comida saludable; modificaciones al entorno urbano que ayuden a promover la actividad física; reformas en el sistema alimentario y regulaciones a la industria de alimentos y bebidas; así como la promoción de una educación nutricional. De la misma manera, estas normas deben contar con un buen seguimiento, asignación de suficientes fondos a las regulaciones ya existentes y sanciones a quienes las incumplan.

Parece fácil mencionar lo que se debe de hacer, sin embargo, a la hora de llevarlo a la práctica es muy complicado, pues como se mencionó la mayoría de las veces priman los intereses económicos y políticos que los de salud pública. Si realmente los gobiernos buscan contrarrestar esta pandemia de obesidad deben tener un compromiso e interés real. De igual modo, es necesario crear mecanismos internacionales y regionales de apoyo, donde se tomen las responsabilidades correspondientes, así como sanciones en caso de

incumplimiento y no únicamente conjuntos de recomendaciones que terminen por ser ignorados por la mayoría de Estados.

La obesidad es una cuestión muy compleja que por tanto requiere de respuestas de la misma magnitud, es por eso que una solución única y fácil no existe, trabajar en el combate a la obesidad será un proceso largo y que necesitará mucho esfuerzo. La solución para esta pandemia no se encuentra solamente en los análisis desde el ámbito biomédico también es importante estudiar el tema desde un punto de vista sociológico e internacional, pues como se describió es una cuestión social que tiene que ver con la clase, etnia, género, la dieta que normalmente se basa en costumbres y tradiciones, así como tiene grandes repercusiones no solo a nivel físico sino también económico.

Pese a que México y Estados Unidos comparten muchas de las características por las cuales no se ha podido resolver la epidemia de obesidad dentro de sus territorios. Bien se conoce que son países con rasgos diferentes por lo que cada uno debe aplicar las políticas integrales mencionadas, tomando en cuenta su contexto y necesidades nacionales. Sería un error simplemente replicar recomendaciones o acciones que hayan sido aplicadas en otros lugares sin reconocer los acontecimientos, personas y características del Estado en el que se van a implantar dichas medidas. Por ende, es de suma importancia tomar en consideración los factores sociales, económicos, geográficos, políticos y culturales del lugar antes de llevar a cabo cualquier política, es por esta razón que se mencionaba que también la sociedad debe participar en la elaboración de las respuestas, porque nadie puede conocer mejor el problema que las personas que lo están viviendo.

En conclusión, la obesidad infantil está afectando a todo el mundo de manera alarmante, pero en especial en México y Estados Unidos se está viviendo una epidemia a grandes niveles con terribles consecuencias. Es deber de todos trabajar para poder resolver este gran problema que aunque parece que cada persona lo debería solucionar poniéndose a dieta y haciendo ejercicio, no es así, pues como se describió actualmente los factores que influyen en la obesidad son

muchos y sobre todo tienen que ver con el entorno obesogénico en el que vivimos. Por tal razón es fundamental enfocarse en cambiar el ambiente en el que los infantes se desarrollan para así lograr verdaderamente reducir la obesidad, lo que requiere del esfuerzo y compromiso no solo del gobierno, sino de todas las partes involucradas, sociedad, empresas, gobierno, agricultores, etc.

El combate a la obesidad sin duda es un trabajo complicado, pero no imposible. Las medidas para prevenir y erradicar esta ECDNT se deben poner en marcha cuanto antes para así disminuir las graves consecuencias que se viven hoy en día, de otro modo se vivirán aún peores repercusiones sin posibilidad de revertirlas. De la misma manera, más análisis de este tipo son necesarios para conocer las causas y consecuencias sociales, políticas y culturales del tema, pues como se mencionó la obesidad infantil no es una cuestión que solo le atañe al sector biomédico. Los infantes requieren nuestra ayuda hoy, porque son el futuro del mañana, no se puede continuar con acciones insuficientes que no reduzcan el problema, tomar medidas cuanto antes es imperante.

Fuentes de consulta

Hemerografía

Aguirre, Samedi, “Nuevo etiquetado en alimentos, ¿qué se aprobó y qué significa este cambio?” [en línea], México, *Animal Político*, 25 de octubre de 2019, Dirección URL: <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/nuevo-etiquetado-alimentos-significado/> [Consulta: 10 de noviembre de 2019].

Alba-Martín, Raquel, “Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria” [en línea], *Enfermería Global*, No. 42, abril 2016, 42 pp., Dirección URL: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212531/191191> [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

Ansorena, Javier, "Pizzas y hamburguesas vuelven a los colegios de EE.UU. por orden de Trump" [en línea], Washington, D.C, *ABC*, 18 de enero de 2020, Dirección URL: https://www.abc.es/sociedad/abci-pizzas-y-hamburguesas-vuelven-colegios-eeu-u-orden-trump-202001181259_noticia.html [Consulta: 5 de enero de 2020].

Balderas, Nancy, "Se gastan 240 mmdp en obesidad" [en línea], México, *El Heraldo de México*, 24 de enero de 2019, Dirección URL: <https://heraldodemexico.com.mx/mer-k-2/se-gastan-240-mmdp-enobesidad/> [Consulta: 19 de octubre de 2019].

Bueno Hernández, Carmen Alicia, "Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México 2013-2016" [en línea], México, *Revista electrónica del centro de estudios en Administración Pública*, UNAM, FCPYS, No. 30, septiembre-diciembre 2018, 25 pp., Dirección URL: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/encrucijada/article/download/65672/59077> [Consulta: 5 de noviembre de 2019].

Córdova-Villalobos, José Ángel, "El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad" [en línea], México, *Cirugía y Cirujanos*, vol. 78, no. 2, marzo-abril 2010, 105-107 pp., Dirección URL: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66219077001.pdf> [Consulta: 1 de noviembre de 2019].

Cusi, Kenneth, "La lucha contra la gordura: por qué la obesidad en EEUU está empeorando" [en línea], *Univision*, 15 de enero de 2018, Dirección URL: <https://www.univision.com/noticias/obesidad/la-lucha-contra-la-gordura-por-que-la-obesidad-en-eeuu-esta-empeorando> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

Dávila-Torres, Javier; González, José de Jesús; Barrera, Antonio, "Panorama de la obesidad en México" [en línea], *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 53, 2014, 243 pp., Dirección URL: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54 [Consulta: 6 de octubre de 2019].

Delgado, Sandra, "México, primer consumidor de refrescos en el mundo" [en línea], México, *Gaceta UNAM*, 28 de octubre de 2019, Dirección URL: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-primer-consumidor/> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

Díaz Ramírez, G., et. al., “Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática” [en línea], *Nutr. Hosp.*, Madrid, vol. 26, no. 6, diciembre 2011, Dirección URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611201100060009 [Consulta: 5 de febrero de 2020].

Eitel, Barry, “Estudio revela aumento de la obesidad infantil en Estados Unidos” [en línea], California, Estados Unidos, AA, 27 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estudio-revela-aumento-de-la-obesidad-infantil-en-estados-unidos/1075322> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

El poder del Consumidor, “A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos” [en línea], México, 31 de octubre de 2016, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/2016/10/a-3-anos-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-sobrepeso-obesidad-y-diabetes-debe-ser-revisada-para-lograr-sus-objetivos/> [Consulta: 7 de noviembre de 2019].

Érika Rodríguez, “¿Por qué ocupa México el primer lugar en obesidad infantil?” [en línea], Zacatecas, *Agencia Informativa Conacyt*, 2017, Dirección URL: <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/15713-mexico-primer-lugar-obesidad-infantil> [Consulta: 7 de octubre de 2019].

García García, Eduardo, “¿Qué es la obesidad?” [en línea], Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología Obesidad, Diagnóstico y Tratamiento, *Revista de Endocrinología y Nutrición*, Vol. 12, No. 4, Octubre-Diciembre 2004, S88 p., Dirección URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf> [Consulta: 30 de junio de 2019].

García, Carolina, “Trump deja vía libre para que pizzas, hamburguesas y patatas vuelvan al menú escolar” [en línea], Madrid, El PAÍS, 21 de enero de 2020, Dirección URL: https://elpais.com/elpais/2020/01/20/mamas_papas/1579524459_618274.html [Consulta: 10 de enero de 2020].

Harris, Jennifer L., “Redefining “Child-Directed Advertising” to Reduce Unhealthy Television Food Advertising” [en línea], p. 359, Estados Unidos, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 44, no. 4, abril de 2013, Dirección URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(13\)00013-5/pdf](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(13)00013-5/pdf) [Consulta: 3 de abril de 2020].

Howard, Jacqueline, “¿Qué países tienen mayor presencia de obesidad infantil?” [en línea], *CNN*, 1 de marzo de 2019, Dirección URL: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-de-obesidad-infantil> [consulta: 27 de marzo de 2019].

Howard, Jacqueline, “Childhood obesity is getting worse, study says” [en línea], *CNN*, 13 de marzo del 2018, Dirección URL: <https://edition.cnn.com/2018/02/26/health/childhood-obesity-in-the-us-study/index.html> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

Howard, Jacqueline, “Here's how much fast food Americans are eating” [en línea], *CNN*, 3 de octubre de 2018, Dirección URL: <https://edition.cnn.com/2018/10/03/health/fast-food-consumption-cdc-study/index.html> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

Jacobs, Andrew; Ritchel, Matt , “El TLCAN y su papel en la obesidad en México” [en línea], México, *The New York Times*, 11 de diciembre de 2017, Dirección URL: <https://www.nytimes.com/es/2017/12/11/tlcan-obesidad-mexico-estados-unidos-oxo-sams-femsa/> [Consulta: 10 de octubre de 2019].

Liria, Reyna, "Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención" [en línea], *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol. 29, no. 3, Dirección URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342012000300010&script=sci_arttext&tIng=pt [Consultado: 4 de Septiembre de 2019].

López, Eduardo, “La gran mayoría de los niños en México no hace deporte” [en línea], México, *AS*, 29 de abril de 2017, Dirección URL: https://mexico.as.com/mexico/2017/04/28/masdeporte/1493337290_528254.html [Consulta: 20 de marzo de 2020].

Loría, Eduardo; Sala, Emmanuel, “Sobrepeso e integración económica en México” [en línea], México, *Economía Informa*, no. 389, noviembre-diciembre 2014, 16 pp., Dirección URL: <http://www.economia.unam.mx/assets/pdfs/econinfo/389/01loriaysalas.pdf> [Consulta: 12 de octubre de 2019].

Malo, Miguel; Castillo, Nancy; Pajita, Daniel, “La obesidad en el mundo” [en línea], México, vol. 78, no. 2, 2017, Dirección URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011&lng=es&nrm=iso [Consulta: 26 de agosto de 2019].

Montes, Rocío, “Chile batalla contra sus kilos de más” [en línea], Chile, El País, 24 de febrero del 2016, Dirección URL: https://elpais.com/internacional/2016/02/23/america/1456262885_609445.html [Consulta: 27 de agosto de 2019].

Novak, Nicole; Brownell, Kelly, “Role of Policy and Government in the Obesity Epidemic” [en línea], *AHA Journals*, vol. 126, 6 de noviembre de 2012, 2345-2352 pp., Dirección URL: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.037929> [Consulta: 27 de diciembre de 2019].

Ortega-Cortés, Rosa, “Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias” [en línea], *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol. 52, 2014, s9 pp., Dirección URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims141c.pdf> [Consulta: 3 de septiembre de 2019].

Pedroza, Ruth, “¿Etiquetado claro ya?” [en línea], México, El Universal, Dirección URL: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/ruth-pedroza/etiquetado-claro-ya> [Consulta: 10 de noviembre de 2019].

Rabadán-Diehl, Cristina; Safdie, Margarita; Rodin, Rachel, “Colaboración trilateral entre Canadá, Estados Unidos y México en torno a la Iniciativa contra la Obesidad Infantil” [en línea], *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 40, no. 2, 2016, 80-84 pp., Dirección URL: <https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n2/80-84/es/> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

s/a, “Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults” [en línea], *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 68, octubre 1988, 899-917 pp., Dirección URL: <https://academic.oup.com/ajcn/article/68/4/899/4648678> [Consulta: 29 de diciembre de 2019].

s/a, “Declaración de Roma sobre Nutrición es adoptada por más de 170 países” [en línea], México, *Notimex*, 19 de noviembre de 2014, Dirección URL:

<https://www.20minutos.com.mx/noticia/b214943/declaracion-de-roma-sobre-nutricion-es-adoptada-por-mas-de-170-paises/> [Consulta: 11 de febrero de 2020].

s/a, “Estados Unidos podría ahorrar hasta 31, 000 mdd por cambio en etiquetado de alimentos” [en línea], *El CEO*, 18 de agosto de 2019, Dirección URL:

<https://elceo.com/internacional/estados-unidos-podria-ahorrar-hasta-31000-mdd-por-cambio-en-etiquetado-de-alimentos/> [Consulta: 18 de enero de 2020].

s/a, “Información general: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” [en línea], México, *Revista de enfermería IMSS*, vol.12, no. 2, 2004, 103-116 pp., Dirección URL: <http://132.248.9.34/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2004/vol12/no2/10.pdf> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

s/a, “La obesidad infantil aumenta en EE.UU., especialmente entre los más pequeños” [en línea], Estados Unidos, *EFE*, 26 de febrero de 2018, Dirección URL:

<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-obesidad-infantil-aumenta-en-ee-u-u-especialmente-entre-los-mas-pequenos/20000013-3536308> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

s/a, “La obesidad infantil aumenta en EEUU, sobre todo entre los niños hispanos y afroamericanos” [en línea], *El HuffPost*, España, 27 de febrero de 2018, Dirección URL:

https://www.huffingtonpost.es/entry/la-obesidad-infantil-aumenta-en-eeuu-sobre-todo-entre-los-ninos-hispanos-y-afroamericanos_es_5c8a6a2ee4b0f489d2b2cb0f [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

s/a, “México gasta más de 150 mdp por obesidad y sobrepeso” [en línea], México, *24 Horas*, 29 de mayo de 2018, Dirección URL: <https://www.24-horas.mx/2018/05/29/mexico-gasta-150-mdp-obesidad-sobrepeso/> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

s/a, “Trump propone cambiar las pautas del almuerzo escolar implementadas por Michelle Obama” [en línea], Washington, D.C., *Chicago Tribune*, 21 de enero de 2020, Dirección URL:

<https://www.chicagotribune.com/espanol/sns-es-trump-propone-cambiar-pautas-del-almuerzo-escolar-implement-20200121-gxn37k5mdzf6zcn5m74l6k65tq-story.html> [Consulta: 7 de enero de 2020].

Sánchez, Brenda, “Pantallas ‘roban’ dos horas diarias a los niños” [en línea], Guadalajara, SIPSE, 2 de abril de 2019, Dirección URL: <https://sipse.com/ciencia-y-salud/menores-mexicanos-pasan-dos-horas-diarias-frente-pantallas-television-telefonos-tabletas-328685.html> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

Sastre Irene, “¿Cuántas calorías tengo que tomar al día?” [en línea], Madrid, *miarevista*, 2015, Dirección URL: <https://www.miarevista.es/salud/articulo/cuantas-calorias-tengo-que-tomar-al-dia-331447228155> [Consulta: 2 de diciembre de 2019].

Toribio, Laura, “Obesidad devora la salud de más de 10 millones de niños” [en línea], México, *Excelsior*, 27 de febrero de 2012, Dirección URL: <https://www.excelsior.com.mx/2012/02/27/nacional/813837> [Consulta: 18 de octubre de 2019].

Vilaplana, Montse, “Cultura alimentaria. Del fast food al slow food” [en línea], *ELSEVIER*, vol. 30, No. 6, diciembre 2011, Dirección URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cultura-alimentaria-del-fast-food-X0212047X11622815> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

Voz de América redacción, “Estados Unidos lucha contra la obesidad” [en línea], VOA noticias, 22 de mayo de 2016, Dirección URL: <https://www.voanoticias.com/a/fda-acciones-cambios-guias-nutricionales-alimentos-obesidad/3339260.html> [Consulta: 20 de enero de 2020].

Zamora, Gerardo; Flores-Urrutia, Mónica C.; Peña-Rosas, Juan Pablo, “Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: abordando los determinantes sociales de la salud para promover un enfoque de equidad” [en línea], Venezuela, *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, Vol. 65, Dirección URL: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-81/> [Consulta: 7 de febrero de 2020].

Documentos oficiales

CDC, *Childhood Obesity Facts* [en línea], Estados Unidos, 24 de junio de 2019, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

CDC, *Defining Adult Overweight and Obesity* [en línea], 11 de abril de 2017, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html> [Consulta: 27 junio de 2019].

CDC, Percentage with Overweight or Obesity by Survey Year [en línea], Estados Unidos, NHANES, Dirección URL: <https://nccd.cdc.gov/CKD/detail.aspx?Qnum=Q143> [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

CDC, *Prevalence of Self-Reported Obesity Among U.S. Adults by State and Territory*, BRFSS [en línea], Estados Unidos, 2018, Dirección URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html#nonhispanic-white-adults> [Consulta: 22 de noviembre de 2019].

CFBAI's *Uniform Nutrition Criteria* [en línea], Estados Unidos, BBB National Programs, 2018, Dirección URL: <https://bbbprograms.org/programs/cfbai/cfbai-nutrition-criteria--product-list> [Consulta: 30 de marzo de 2020].

Convención sobre los Derechos del Niño, [en línea], Nueva York, 20 de noviembre de 1989, Dirección URL: <https://aplicaciones.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV.%20DERECHOS%20DEL%20NINO.pdf> [Consulta: 8 de agosto de 2019].

Diario Oficial de la federación, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica* [en línea], México, 23 de agosto de 2010, 50 pp., Dirección URL: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/acuerdo_lin.pdf [Consulta: 3 de noviembre de 2019].

FAO, *Documento final de la Conferencia: Declaración de Roma sobre la Nutrición* [en línea], Roma, octubre 2014, Dirección URL: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf> [Consulta: 10 de febrero de 2020].

Gutiérrez Pulido, Humberto, *Diez problemas de la población de Jalisco: 2010 : una perspectiva sociodemográfica* [en línea], México: Gobierno de Jalisco, Secretaría General de Gobierno, 2011, 18 pp., Dirección URL: <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf> [Consulta: 18 de junio de 2019].

Gutiérrez, Juan Pablo, et al., “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales” [en línea], 2a. ed., Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, 123 pp., Dirección URL: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf> [Consulta: 7 de octubre de 2019].

Hales, Craig M., et al., *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015–2016* [en línea], NCHS, no. 288, octubre 2017, 8 pp., Dirección URL: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

IMCO, Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México [en línea], México, 46 pp., Dirección URL: http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf [Consulta: 20 de octubre de 2019].

OCDE, Obesity update 2017 [en línea], OCDE, 2017, Dirección URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>, 16 pp., [Consulta: 5 de octubre de 2019].

OMENT, *Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016* [en línea], 20 de diciembre del 2016, Dirección URL: <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/> [Consulta: 27 de marzo de 2019].

OMENT, *Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles* [en línea], México, 2017, Dirección URL: <http://oment.salud.gob.mx/plan-de-accion-para-prevenir-y-controlar-las-enfermedades-no-transmisibles/> [Consulta: 4 de marzo de 2020].

OMS, *¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?* [en línea], 2004, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/ [Consulta: 8 de agosto de 2019].

OMS, “Contabilizar el costo de las calorías” [en línea], *Boletín de la OMS*, Vol. 90, No. 8, agosto 2012, Dirección URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/12-040812/es/> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

OMS, *13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2019-2023* [en línea], Suiza, 25 de mayo de 2018, 64 pp., Dirección URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 12 de febrero de 2020].

OMS, *Alimentación Sana* [en línea], Suiza, 31 de agosto de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

OMS, *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños* [en línea], Suiza, 2010, 16 pp., Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf?sequence=1 [Consulta: 2 de febrero de 2020].

OMS, *Enfermedades no transmisibles* [en línea], 1 de junio de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, [Consulta: 2 agosto de 2019].

OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* [en línea], Suiza, 2004, 24 pp., Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf [Consulta: 2 de febrero de 2020].

OMS, *Inactividad física: un problema de salud pública mundial* [en línea], s/f, Dirección URL: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/, [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

OMS, *Informe de la comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* [en línea], Suiza, 2016, 68 pp., Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=EDBCE9C3A9B21670DC1056B85EBAE6B4?sequence=1 [Consulta: 26 de agosto de 2019].

OMS, *La Comisión para acabar con la obesidad infantil insta a adoptar medidas de alto nivel para hacer frente a un importante problema sanitario* [en línea], Suiza, 25 de enero de 2016, Dirección URL: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/es/> [Consulta: 9 de febrero de 2020].

OMS, *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios* [en línea], 11 de octubre de 2017, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhoo>

d-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who [Consulta: 18 de agosto de 2019].

OMS, Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños [en línea], Ginebra, 2015, 6 pp., Dirección URL: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf [Consulta: 18 de diciembre de 2019].

OMS, *Obesidad y sobrepeso, datos y cifras* [en línea], 16 de febrero de 2018, Dirección URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Consulta: 27 junio de 2019].

OMS, *Plan de acción de la Comisión para acabar con la obesidad infantil* [en línea], Suiza, julio de 2014, Dirección URL: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/about/es/> [Consulta: 9 de febrero de 2020].

OMS, *PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2013-2020* [en línea], Suiza, 15 de marzo de 2013, 44 pp., Dirección URL: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf [Consulta: 8 de febrero de 2020].

OMS, *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* [en línea], Suiza, 2014, 30 pp., Dirección URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf?sequence=1 [Consulta: 6 de febrero de 2020].

OMS, *Policies to limit marketing of unhealthy foods to children fall short of protecting their health and rights* [en línea], Dinamarca, octubre de 2018, Dirección URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2018/10/policies-to-limit-marketing-of-unhealthy-foods-to-children-fall-short-of-protecting-their-health-and-rights> [Consulta: 5 de febrero de 2020].

OMS, *Prevención y control de enfermedades no transmisibles* [en línea], Suiza, 2013, Dirección URL: <https://www.who.int/ncds/management/es/> [Consulta: 8 de febrero de 2020].

OMS, *Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023* [en línea], Suiza, 1 de noviembre de 2017, 28 pp., Dirección URL:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274621/EBSS4_2-sp.pdf
[Consulta: 12 de febrero de 2020].

OMS, Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición [en línea], Roma, 25 de marzo de 2019, Dirección URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_58-sp.pdf [Consulta: 10 de febrero de 2020].

ONU, *Objetivos de desarrollo sostenible* [en línea], 13 de diciembre de 2017, Dirección URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> [Consulta: 8 agosto de 2019].

OPS, “Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe” [en línea], Costa Rica, Dirección URL: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314 [consulta: 27 de agosto de 2019].

OPS, *Enfermedades no transmisibles* [en línea], 27 de abril de 2016, Dirección URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es [Consulta: 2 agosto de 2019].

OPS, *Herramienta interactiva del Plan de Acción para la prevención de la obesidad y sobrepeso en la niñez y la adolescencia: Resultados del examen de mitad de periodo* [en línea], Washington, DC, 2018, Dirección URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14471:obesity-plan-of-action-midterm-review-results-2018&Itemid=40498&lang=es [Consulta: 6 de marzo de 2020].

OPS, *Los niños obesos o con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles a edades más tempranas* [en línea], México, 2015, Dirección URL: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=999:los-ninos-obesos-o-con-sobrepeso-tienen-mas-probabilidades-de-padecer-enfermedades-no-transmisibles-a-edades-mas-tempranas&Itemid=499 [Consulta: 22 de marzo de 2020].

OPS, *Módulo Obesidad Infantil Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria* [en línea], AIEPI, 2008, Dirección URL: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi-obesidad.pdf> [Consulta: 8 de agosto de 2019].

OPS, *OPS impulsa la implementación de políticas para prevención de obesidad infantil* [en línea], 10 de diciembre del 2019, Dirección URL: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1490:ops-impulsa-la-implementacion-de-politicas-para-prevencion-de-obesidad-infantil&Itemid=499 [Consulta: 22 de marzo de 2020].

OPS, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019* [en línea], Washington, DC, 2014, 64 pp., Dirección URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta: 4 de marzo de 2020].

s/a, Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad [en línea], México, 12 de abril de 2000, Dirección URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html> [Consulta: 28 junio de 2019].

Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad* [en línea], México, 2010, 50 pp., Dirección URL: <http://activate.gob.mx/Documentos/ACUERDO%20NACIONAL%20POR%20LA%20SALUD%20ALIMENTARIA.pdf> [Consulta: 1 de noviembre de 2019].

Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* [en línea], México, Septiembre 2013, 105 pp., Dirección URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf [Consulta: 10 de octubre de 2019].

Shamah Levy, Teresa , et al., *La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, 2016* [en línea], , México: Instituto Nacional de Salud Pública, 31 de octubre 2016, 149 pp., Dirección URL: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf> [Consulta: 9 de octubre de 2019].

UNICEF, *Childhood Defined* [en línea], 2005, Dirección URL: <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html> [Consulta: 8 agosto de 2019].

UNICEF, Informe Anual-México 2017 [en línea], México, UNICEF, 2017, 61 pp., Dirección URL: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2019].

Cibergrafía

Alcalá Ruiz, Blanca, *Informe de Actividades Secretaría General del Parlamento Latinoamericano* [en línea], México, 2013, 7 pp., Dirección URL: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/2/2013-09-12-1/assets/documentos/Sen_Blanca_Parlatino_informe.pdf [Consulta: 2 de marzo de 2020].

Arvantes, James, *Federal Government Takes Bigger Role in Combating Obesity* [en línea], AAFP, 17 de mayo de 2010, Dirección URL: <https://www.aafp.org/news/obesity/20100517fed-initiatives.html> [Consulta: 5 de enero de 2020].

Bennett Johnson, Suzanne, *The nation's childhood obesity epidemic: Health disparities in the making*, Washington [en línea], APA, julio 2012, Dirección URL: <https://www.apa.org/pi/families/resources/newsletter/2012/07/childhood-obesity> [Consulta: 20 de noviembre de 2019].

Blumenthal, David; Seervai, Shanoor, *Rising Obesity in the United States Is a Public Health Crisis* [en línea], the Commonwealth Fund, 24 de abril de 2018, Dirección URL: <https://www.commonwealthfund.org/blog/2018/rising-obesity-united-states-public-health-crisis> [Consulta: 15 de enero de 2020].

Calvillo Alejandro , Agata Székely, *La trama oculta de la epidemia: obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés* [en línea], México, El Poder del Consumidor, febrero 2018, Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/02/la-trama-oculta-d-l-a-epidemia-obesidad-2018.pdf> [Consulta: 11 de marzo de 2020].

Chan, Margaret, *Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina* [en línea], Washington D.C., OMS, 17 de octubre de 2016, Dirección URL:

<https://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/> [Consulta: 2 de febrero de 2020].

Chávez, Martha Alicia, *Hijos gordos, Una visión psicológica, familiar y nutricional* [en línea], México, Grijalbo, 2013, 15 pp., Dirección URL: http://www.marthaaliciachavez.com/images/pdf/hijos_gordos.pdf [Consulta: 18 de junio de 2019].

Cockrell Skinner, Asheley , et al., *Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016* [en línea], Estados Unidos, AAP: Pediatrics, Febrero 2018, Dirección URL: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2018/02/22/peds.2017-3459#abstract-2> [Consulta: 24 de noviembre de 2019].

Desilver, Drew, *What's on your table? How America's diet has changed over the decades* [en línea], Washington, D.C., Pew Research Center, 2016, Dirección URL: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/12/13/whats-on-your-table-how-america-diet-has-changed-over-the-decades/> [Consulta: 2 de diciembre de 2019].

Dietz, William; Benken, Donald; Hunter, Alicia, *Public Health Law and the Prevention and Control of Obesity* [en línea], Milbank Q., 2009, Dirección URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879170/> [Consulta: 3 de enero de 2020].

El Poder del Consumidor, *El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad* [en línea], México, 2012, 32 pp., Dirección URL: <https://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

Escobar Stingl, Andrea, *Programa de Comunicación Prosocial de prevención a la obesidad infantil* [en línea], Universidad de Chile, Santiago de Chile, Diciembre 2006, 30 pp., Dirección URL: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/escobar_a/sources/escobar_a.pdf, [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

Macari, Marisa; Berumen, Jaqueline; Calvillo, Alejandro, *PUBLICIDAD DIRIGIDA A NIÑOS: UNA INFANCIA ENGANCHADA A LA OBESIDAD* [en línea], México, Alianza por la Salud Alimentaria, Agosto 2018, 56 pp., Dirección URL: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/08/d-publicidad-dirigi>

da-a-ninos-una-infancia-enganchada-a-la-obesidad-b.pdf [Consulta: 17 de marzo de 2020].

Paredes Sierra, Raymundo, *Sobrepeso y Obesidad en el Niño y el Adolescente [en línea]*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007, Dirección URL:

http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html
[Consulta: 2 de septiembre de 2019].

Puerto Sarmiento, Francisco J., *La obesidad en la historia* [en línea], Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia, 2014, 19 pp., Dirección URL: <https://analesranf.com/index.php/mono/article/download/1506/1569>
[Consulta: 17 de junio de 2019].

Rivera Dommarco, Juan Ángel, *et. al., Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado [en línea]*, Academia Nacional de Medicina de México, México, 2013, 119 pp., Dirección URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf> [Consulta: 1 de septiembre de 2019].

Ruiz-Cota, Patricia; Bacardí-Gascón, Montserrat; Jiménez-Cruz, Arturo, *Historia, tendencias y causas de la obesidad en México* [en línea], México, Universidad Autónoma de Baja California, 6 de junio de 2019, 3 pp., Dirección URL: https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Jimenez-Cruz2/publication/333984458_Historia_tendencias_y_causas_de_la_obesidad_en_Mexico/links/5d119610a6fdcc2462a3502a/Historia-tendencias-y-causas-de-la-obesidad-en-Mexico.pdf
[Consulta: 27 de junio de 2019].

s/a, *Economic impact of excess weight now exceeds \$1.7 trillion* [en línea], Milken Institute, 30 de octubre de 2018, Dirección URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181030163458.htm> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

s/a, *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales* [en línea], México, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), 2013, Dirección URL: <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html> [Consulta: 16 de marzo de 2020].

s/a, *What are the consequences?* [en línea], California, Public Health, 2013, Dirección URL:

<https://www.publichealth.org/public-awareness/obesity/consequences/> [Consulta: 22 de diciembre de 2019].

s/a, *A moverse. Guía de Actividad Física* [en línea], Uruguay, Ministerio de Salud-Secretaría Nacional del Deporte, 2019, 33 pp., Dirección URL: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307 [Consulta: 20 de marzo de 2020].

s/a, *About Let's Move!* [en línea], EE.UU., 2017, Dirección URL: <https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/> [Consulta: 5 de enero de 2020].

s/a, *About Team Nutrition* [en línea], Estados Unidos USDA, 12 de noviembre de 2015, Dirección URL: <https://www.fns.usda.gov/tn/about-team-nutrition> [Consulta: 27 de diciembre de 2019].

s/a, *Canada-United States-Mexico trilateral cooperation on childhood obesity initiative/Colaboración trilateral entre Canadá, Estados Unidos y México en torno a la iniciativa contra la obesidad infantil* [en línea], The Free Library, OPS, 2016, Dirección URL: <https://www.thefreelibrary.com/Canada-United+States-Mexico+trilateral+cooperation+on+childhood...-a0481648789> [Consulta: 10 de marzo de 2020].

s/a, *Childhood Obesity in the United States* [en línea], Estados Unidos, NCCOR, 2005, Dirección URL: https://www.nccor.org/downloads/ChildhoodObesity_020509.pdf [Consulta: 24 de noviembre de 2019].

s/a, *Declaración (Llamado de acción concertada) de Aruba sobre Obesidad con especial atención a la Obesidad Infantil* [en línea], Aruba, 2011, 3 pp., Dirección URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7J2Dgc8zwEcJ:https://www.paho.org/es/file/29333/download%3Ftoken%3DCMlx-7yf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx> [Consulta: 28 de febrero de 2020].

s/a, *Fast Food Statistics* [en línea], Ohio, University Hospitals, 2018, Dirección URL: <https://www.partnersforyourhealth.com/fast-food-statistics> [Consulta: 10 de diciembre de 2019].

s/a, *Healthy Hunger-Free Kids Act* [en línea], USDA, 20 de noviembre de 2013, Dirección URL:

<https://www.fns.usda.gov/school-meals/healthy-hunger-free-kids-act> [Consulta: 5 de enero de 2020].

s/a, *La Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y la Gobernanza mundial en Alimentación y Nutrición* [en línea], Red Mundial por el Derecho a la Alimentación y a la Nutrición, 2014, 3 pp., Dirección URL: https://www.righttofoodandnutrition.org/files/la_segunda_conferencia_internacional_sobre_nutricion_y_la_gobernanza0amundial_en_alimentacion.pdf [Consulta: 11 de febrero de 2020].

s/a, *MENOS DE LA MITAD DE LA POBLACIÓN REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE O EJERCICIO FÍSICO*, [en línea], México, INEGI, 26 de enero de 2018, 12 pp., Dirección URL: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/moprade/moprade2018_01.pdf [Consulta: 22 de marzo de 2020].

s/a, *Metas mundiales de nutrición* [en línea], SUN MOVEMENT, 2015, Dirección URL: <https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/metas-mundiales-de-nutricion/> [Consulta: 6 de febrero de 2020].

s/a, *Obesity Consequences* [en línea], Boston, Harvard, Escuela pública de salud, 2017, Dirección URL: <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-consequences/> [Consulta: 20 de diciembre de 2019].

s/a, *Obesity Rates: Youth Ages 10 to 17* [en línea], Estados Unidos, *State of Childhood Obesity*, octubre de 2019, Dirección URL: <https://stateofchildhoodobesity.org/children1017/> [Consulta: 25 de noviembre de 2019].

s/a, *Safe routes to schools* [en línea], Washington, D.C, 2018, Dirección URL: <https://saferoutespartnership.org/safe-routes-school/101/history> [Consulta: 3 de enero de 2020].

s/a, *Segunda Conferencia Internacional de la Nutrición* [en línea], SUN MOVEMENT, 2015, Dirección URL: <https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/segunda-conferencia-internacional-de-la-nutricion/> [Consulta: 11 de febrero de 2020].

s/a, *Sugary Drinks* [en línea], Boston, Harvard, Escuela pública de salud, 2017, Dirección URL: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/sugary-drinks/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

s/a, *Sugary Drinks Fast Facts* [en línea], Voices For Healthy Kids, 30 de julio de 2018, Dirección URL: <http://voicesforhealthykids.org/wp-content/uploads/2018/07/VHK-Fast-Facts-Sugary-Drinks-2018.pdf> [Consulta: 18 de diciembre de 2019].

s/a, *Tercera Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con Especial Atención a la Obesidad Infantil* [en línea], Aruba, Parlamento Latinoamericano, 2013, 132 pp., Dirección URL: <https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/seriealatina29.pdf> [Consulta: 26 de febrero de 2020].

s/a, *The State of State (and Local) Tax Policy* [en línea], Washington, D.C., Tax Policy Center, 2016, Dirección URL: <https://www.taxpolicycenter.org/briefing-book/how-do-state-and-local-soda-taxes-work> [Consulta: 10 de enero de 2020].

s/a, *The Surgeon General's Call To Action To Prevent and Decrease Overweight and Obesity* [en línea], Washington, D.C, 2001, Dirección URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44206/> [Consulta: 3 de enero de 2020].

s/a, *WHY ARE AMERICANS OBESE?* [en línea], California, Public Health, 2013, Dirección URL: <https://www.publichealth.org/public-awareness/obesity/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

s/a., *Reporte de la Industria de la Comida Rápida* [en línea], México, Junio 2018, 7 pp., Dirección URL: <http://mnamexico.com/wp-content/uploads/2018/09/Comida-R%C3%A1pida.pdf> [Consulta: 12 de octubre de 2019].

s/a, *Number of establishments in the United States fast food industry from 2004 to 2018* [en línea], Statista Research Department, 9 de agosto de 2019, Dirección URL: <https://www.statista.com/statistics/196619/total-number-of-fast-food-restaurants-in-the-us-since-2002/> [Consulta: 12 de diciembre de 2019].

Shanker, Deena , *The US meat industry's wildly successful, 40-year crusade to keep its hold on the American diet* [en línea], Estados Unidos, QUARTZ, 22 de octubre de 2015, Dirección URL:

<https://qz.com/523255/the-us-meat-industrys-wildly-successful-40-year-crusade-to-keep-its-hold-on-the-american-diet/> [Consulta: 30 de marzo de 2020].

Vásquez, Patricia, *Leblouh: El arte de engordar* [en línea], 25 de septiembre de 2015, Afrofemininas, Dirección URL: <https://afrofemininas.com/2015/09/25/3516/>, [Consulta: 26 de junio de 2019].

Bibliografía

Casas, Ferran, *Infancia: perspectivas psicosociales*, España, Paidós, 1998, 23 pp.

Smith, Steve, *New approaches to international theory*, in Baylis & Smith, *The Globalization of world politics*, Oxford University Press, 1997, 190 pp.

Waltz, Kenneth, *Teoría de la política internacional*, GEL, Buenos Aires, 1998, 138 p.