

Alejandro Martínez Espinosa*

La atención del exceso de peso en la población con edad escolar en México en dos sexenios: de las microfundamentaciones a la mediación familiar

Governmental attention to excess weight in children of school age in Mexico in two sexennial periods: from microfoundations to family mediation

Abstract | In México the prevention of overweight and obesity has been focused in early ages and the food environment but guided by assumptions centered in individuals. In this text the aim is to identify the obesity policies approach especially for childhood in Mexico as well as some of their limitations. The last two six-year presidential cycle government initiatives on obesity are presented and it is explored the evidence that shows the relevance of the household mediation to understand excess weight since childhood. In conceiving population as an aggregate of individuals, governmental actions do not take account of the interaction processes that allow or hinder the environment effects such as those formed at home. There is national and international evidence that shows the pertinence to analyses the preferences and practices, in terms of the conditions where are defined as much as the context where they operate.

Keywords | public policies, public health, household, child overweight and obesity.

Resumen | En México, las acciones para prevenir los altos niveles de sobrepeso y obesidad se han ido enfocando en edades tempranas y en el ambiente alimentario, pero aún bajo supuestos centrados en los individuos. En este texto se busca identificar el enfoque de las políticas en materia de obesidad particularmente hacia la infancia, así como señalar algunas de sus limitaciones. Se presentan las iniciativas gubernamentales en los últimos dos sexenios y se explora la evidencia que muestra la relevancia de la mediación de los hogares para comprender el exceso de peso desde la niñez. Al tratar a la población como agregado de individuos, la acción gubernamental no toma en cuenta los procesos de interac-

Recibido: 28 de mayo de 2018.

Aceptado: 24 de agosto de 2019.

* COLEF, Tijuana. Investigador posdoctoral.

Correo electrónico: mealejandro@colmex.mx

ción que permiten u obstaculizan la influencia del ambiente, como los que se dan en el seno de la familia. Esto a pesar de que la evidencia, nacional e internacional, apunta a la pertinencia de analizar las preferencias y las prácticas, tanto en las condiciones en las que se definen, como en los contextos en las que operan.

Palabras clave | políticas públicas, salud pública, hogar, sobrepeso y obesidad en infancia.

Introducción

A NIVEL mundial, la presencia de exceso de peso¹ es notoria desde la infancia.² Si bien, la prevalencia en la edad escolar ha sido menor que en los adultos, está aumentando de forma más acelerada (Afshin *et al.* 2017). Al considerar diferencias socioeconómicas entre países, aquellos que cuentan con ingreso alto presentan un estancamiento en el crecimiento de las prevalencias de exceso de peso de menores, en contraparte con los países de ingreso medio y bajo, donde el incremento no se ha detenido (Ezzati *et al.* 2017).

En el contexto mexicano, los niveles de exceso de peso han sido elevados en toda la población desde que se empezaron a captar en 1999, incrementándose con la edad (Gutiérrez *et al.* 2012). La gráfica 1 muestra los resultados de cuatro encuestas nacionales³ en las que se captan las tendencias de la obesidad y el sobrepeso en varios levantamientos entre 1999 y 2016, para tres grandes grupos de edades. Los escolares, hombres y mujeres, presentan prevalencias elevadas con una ligera reducción en 2012. Los adolescentes presentaron niveles menores a los de los escolares en 2006, pero en el último año de observación mantuvieron su aumento. Por su parte, los adultos mostraron los mayores niveles, muy por encima de los grupos de edad previos, aunque las mujeres también presentaron una leve disminución en sus prevalencias que oscilan, junto con las de los hombres, en un 70%.

Es de hacerse notar que los resultados más recientes, recabados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (2016) no encontraron evidencia, estadísticamente significativa, de una reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, respecto a los niveles de 2012 (Shamah *et al.* 2016). Los

1 Al hacer referencia al exceso de peso, se incluye tanto el sobrepeso como la obesidad, esto con la intención de mantener la comparabilidad en estudios previos que igualmente analizaban ambas situaciones de forma conjunta.

2 Lo anterior no supone la mejora en las condiciones nutricionales, pues aunque coincide con la tendencia a la reducción de la desnutrición infantil (De Onis *et al.* 2012), esta persiste, incluso se pueden presentar ambas condiciones de malnutrición (desnutrición y exceso de peso) tanto a nivel individual, del hogar y de la población (WHO 2017).

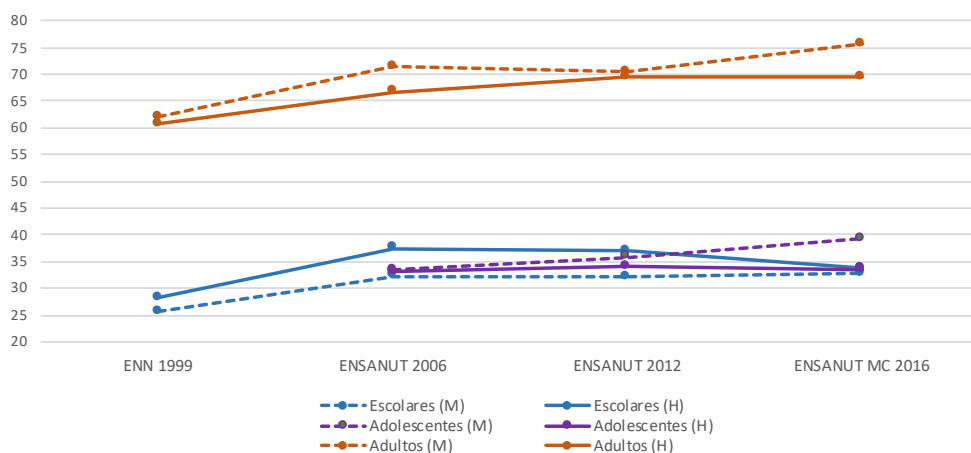
3 La Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (ENN 99), las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición del 2006 y 2012 (ENSANUT 2006 y 2012); así como la ENSANUT de Medio (MC) de 2016.

mencionados niveles de exceso de peso tampoco presentan diferencias importantes respecto a los de 2006, como se aprecia en la gráfica.

Dentro de este estancamiento a nivel general, es posible señalar que la población que mostró los incrementos más acelerados en el exceso de peso entre 1999 y 2006 fue de origen indígena, rural y de los dos quintiles de nivel socioeconómico más bajos, sin que esto signifique que dichos grupos alcanzaran las prevalencias más altas de la población⁴ (Rivera y González 2012).

Aunque el sobrepeso y la obesidad no comprometen la sobrevivencia de manera inmediata, supone ciertos riesgos para el desarrollo físico, así como para la salud en la vida adulta (Guo *et al.* 2002). Los niños y niñas con dichas condiciones presentan una mayor propensión en la etapa infantil a tener padecimientos pulmonares, ortopédicos, neurológicos, gástricos o endócrinos, si se presentan niveles elevados de peso, a la par de padecer un mayor riesgo de tener un peso excesivo en la adultez (Lobstein *et al.* 2004). Pero el que existan riesgos de salud asociados con el exceso de peso, no quiere decir que sea aceptable actuar de manera agresiva para evitar “efectos devastadores” en la salud, declarando “la guerra contra la obesidad”, que enfatiza las acciones personales para controlar el peso, generando complicaciones que no son más aceptables que las que se pretende eludir: insatisfacción con el cuerpo, desórdenes de alimentación,

Gráfica 1. Prevalencias de obesidad y sobrepeso en tres encuestas para diferentes grupos de edad, México (%).



Fuente: Elaboración propia con datos de Gutiérrez *et al.* (2012). y Shamah *et al.* (2016). H: hombres, M: mujeres.

⁴ Es necesaria una actualización de las tendencias en los grupos socialmente más vulnerables, con la información disponible hasta la última década; sin embargo, dicha labor rebasa los alcances del presente artículo.

discriminación, anorexia, complicaciones con cirugías bariátricas, dietas que pueden conducir a la muerte e incluso el suicidio derivado del acoso (Ramos 2015, 79).

Reflexionar sobre la población en edad escolar⁵ es crucial, pues la formación de sus hábitos alimentarios se da a la par de una mayor autonomía en las decisiones sobre lo que comen (Durá *et al.* 2013), y una alta disponibilidad de alimentos de escaso valor nutricional que envuelve el contexto escolar (Shamah *et al.* 2011). La infancia es un periodo de riesgo para el desarrollo de obesidad en la niñez y en la etapa adulta (Leonberg 2017), por ello, las acciones orientadas a este grupo etario son una oportunidad para los padecimientos asociados al mediano y largo plazos.

Ante el evidente estancamiento en altos niveles de sobrepeso y obesidad, es válido cuestionarnos sobre la perspectiva que ha orientado las acciones para controlar los niveles de sobrepeso y obesidad, con miras a identificar aspectos que pueden ser relevantes para atender el fenómeno. Tomando en cuenta lo anterior, se revisan las políticas más importantes de atención al exceso de peso y obesidad de los últimos dos sexenios, buscando identificar la lógica con la que se ha ido construyendo, así como su pertinencia frente a la evidencia disponible a nivel nacional e internacional, y a la luz de los retos trazados con anterioridad.

En el primer apartado, se presentan las acciones emprendidas durante el periodo que va de 2006 a 2012. En esta etapa se dispone ya de información epidemiológica representativa suficiente para identificar un problema, lo que da paso a las primeras acciones gubernamentales. Posteriormente, se consideran las iniciativas del periodo comprendido desde 2012 hasta la fecha. A la par de una evidencia consistente sobre los niveles de exceso de peso en el país y sus diferentes regiones y estados, esta administración enfrentó la falta de avance en la reversión de los niveles de exceso de peso, así como la presión de múltiples actores que culminaron en acciones de más largo alcance. En el siguiente apartado, se identifican algunas diferencias y coincidencias en la forma de entender el sobrepeso y la obesidad, de las dos administraciones que corresponden de 2006-2012, y 2012-2018. Por último, se presenta evidencia nacional e internacional sobre la pertinencia de considerar al hogar como una mediación entre el ambiente y las prácticas alimentarias.

⁵ La edad escolar se refiere a niñas y niños entre los 5 y los once años de edad. Se trata de una clasificación aplicada en diversos estudios epidemiológicos y aquí se recupera con fines comparativos, por lo cual no se debe suponer que todos los niños en esas edades acuden a la escuela, ni que los informantes estén enrolados en el sistema educativo.

La política en materia de exceso de peso en el sexenio 2006-2012

Previo al periodo presidencial de Felipe Calderón, México había participado en múltiples reuniones internacionales en las que se analizaron los cambios en el perfil epidemiológico, derivados de cambios en la nutrición y en las que también se tomaban acuerdos y se definían estrategias de alcance mundial.⁶ Por otro lado, desde 2002 el Instituto Mexicano del Seguro Social, había puesto en operación la estrategia Programas Integrales de Salud, o PREVENIMSS, para buscar dar respuesta a los retos que suponía la transición epidemiológica y demográfica (Muñoz 2006). Lo anterior no significaba, sin embargo, que se hubiera prestado suficiente atención al sobrepeso y a la obesidad antes del mencionado sexenio.

Aunque ya existía evidencia preocupante respecto al exceso de peso desde la Encuesta Nacional de Nutricional de 1999 (Rivera *et al.* 2002), fue hasta 2006, con el levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), donde se observó un crecimiento drástico en el exceso de peso de la población escolar.⁷

Ante estos resultados, algunos estados de la república reaccionaron rápidamente, antes que el mismo gobierno federal,⁸ el cual pudo concretar una iniciativa hasta 2010. Desde el inicio del sexenio de Felipe Calderón se había definido la línea de acción de “Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardio-vascular” dentro del Plan Nacional de Salud 2007-2012, como parte de la estrategia 2 para “Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades” (Secretaría de Salud 2007). Cabe señalar que en esa administración se partía del hecho de que el sobrepeso y la obesidad eran riesgos emergentes derivados de *estilos de vida* o determinantes personales,⁹ como contraparte de

6 En la Asamblea Mundial de la Salud se adoptó la “Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, en 2004 y en 2006, la cual define un marco para su seguimiento y evaluación (WHO 2006).

7 El ritmo de crecimiento fue de 1.1 puntos porcentuales por año, traducido en un incremento de 29.4% en la prevalencia para ambos sexos, pasando de 26.85 a 34.85 (Gutiérrez *et al.* 2012).

8 El gobierno de Coahuila decretó, el 7 de junio de 2007, que no se vendería comida chatarra en las escuelas públicas de educación inicial y básica (Ramos 2007). La representación en Hidalgo de la Secretaría de Educación Pública, prohibió la venta de comida industrializada, refrescos, bebida carbonatada y estimulantes a partir del ciclo escolar 2009-2010 (Mota 2009), en Baja California Sur, no se reanudaron 30 contratos para la concesión de cooperativas escolares pues plateaban la venta de productos con bajo valor nutricional (Notimex 2010a), por su parte, en el Estado de México, se canceló la venta de estos productos (Notimex 2010b). Iniciativas que repercutieron en las más altas esferas políticas como en la petición que hizo el Senado de la República a la Secretaría de Educación Pública para advertir en escuelas sobre los alimentos de bajo valor nutricional (Gómez y Michel 2010).

9 A la par de la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo

aquellos otros riesgos para la salud que podrían derivar del entorno¹⁰ (Secretaría de Salud 2007, 38-43).

Más allá de la promoción gubernamental por sí misma, la consolidación de una propuesta federal para atender la problemática se debió al apoyo de figuras clave de la política, de organizaciones de la sociedad civil, de la academia, al uso de recomendaciones de organismos internacionales e incluso a la cobertura de los medios a la problemática de los riesgos asociados al exceso de peso (Barquera *et al.* 2013; Monterrosa *et al.*, 2015). Así, en 2010, el gobierno mexicano lanzó el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* (ANSA), que contenía 10 objetivos¹¹ en los que se impulsaban una serie de acciones en diversas dependencias para contrarrestar el aumento de la obesidad y el sobrepeso para “modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario” (Secretaría de Salud 2010, 7).

El ANSA, como el resto de las acciones que se impulsaron durante el sexenio, estaba compuesto principalmente de estrategias en las que se apelaba al cambio en el comportamiento (Gracia 2010; El Poder del Consumidor 2012). En términos más claros, “El cumplimiento de los objetivos 1-4, 6-8 y 10 del ANSA requiere de una estrategia nacional de comunicación educativa concertada y

excesivo de alcohol, el consumo de drogas ilegales, la violencia doméstica y las prácticas sexuales inseguras.

10 Falta de acceso a agua potable y a servicios sanitarios, la contaminación atmosférica, riesgos laborales y los desastres naturales.

11 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.

coordinada que desarrolle la intención de cambio y genere sinergias con los cambios en los entornos. Los objetivos 5 y 9 del ANSA se refieren al fomento del alfabetismo nutricional y a la orientación de la población sobre el tamaño de las porciones adecuadas.” (Rivera *et al.* 2012a, 26).

Dentro del marco del ANSA, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud impulsaron el Programa de Acción en el Contexto Escolar (PACE), con tres componentes: promoción y educación para la salud; fomento de la activación física regular; y, acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta. A partir de ese último componente, un grupo de expertos de 15 instituciones nacionales e internacionales se reunió para definir los *Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica* (Rivera *et al.* 2012a). Esos lineamientos tenían por objeto:

- I. Promover una alimentación correcta a partir de los alimentos que se preparan y se expenden al interior de las escuelas.
- II. Encaminar a que las entidades federativas definan normas claras para la operación de los establecimientos de consumo escolar.
- III. Impulsar una cultura de hábitos alimentarios saludables en niñas, niños y adolescentes que cursan la educación básica.
- IV. Propiciar la reflexión y el análisis entre los actores que participan en el quehacer educativo para reconocer la salud como un componente básico en la formación integral de niñas, niños y adolescentes.
(DOF 2010).

Flores y colaboradores (2011) señalan que, si bien los *Lineamientos* tenían las ventajas de reconocer el espacio escolar como un ambiente que puede promover la ganancia de peso, de regular el expendio de alimentos dentro de sus muros, de incorporar a la comunidad a las acciones emprendidas y de incluir un objetivo nutricional y uno de salud, también presentaban algunas limitaciones. Asumiendo que se cumpliera el acuerdo, el hecho de que se vendieran productos saludables no implicaba que los hábitos llegaran a serlo, no se identificaban los diversos factores que propiciaban el aumento de peso dentro de la escuela, no se señalaban acciones para fomentar la actividad física, no se consideraban las circunstancias para comer dentro del centro educativo, se asumió que todos los expendios de comida y bebidas son uniformes, no se trataba la disponibilidad de agua por medio de bebederos, no había un programa de implementación o evaluación, además, no se mencionaba cómo actuar con la oferta circundante en la escuela.

Dichos *Lineamientos* representaron un esfuerzo concentrado en impulsar un cambio en las prácticas alimentarias, por medio de la educación más que por una

regulación efectiva de prever sanciones ante su incumplimiento. La frágil regulación parece sostenerse en las presiones de la industria alimentaria dentro del ANSA, como se muestra más adelante. Aunque el gobierno federal presentó el ANSA con mucho revuelo, no se consideraron instrumentos para establecer sanciones en caso de incumplimiento, limitando el alcance de la iniciativa. A partir de la solicitud de información al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), se mostró que prácticamente ninguna de las dependencias gubernamentales que firmaron el acuerdo llevaron a cabo las acciones pactadas, aduciendo falta de presupuesto o incompetencia. Las que se realizaron eran producto de esfuerzos previos a este (El Poder del Consumidor 2012).

La propuesta de *Lineamientos*, sometida a la revisión de profesores, padres de familia, estudiantes, especialistas y ciudadanía en general, fue relaborada a partir de las tensiones con las empresas, resultando en la eliminación de los criterios de densidad energética y de los conceptos de “alimentos de bajo o nulo valor nutricional”, “saludables” y “no saludables”, “permitidos y no permitidos”, además de aumentar los límites superiores permitidos para el azúcar y la grasa saturada, aplicados a los productos que se expendían en las escuelas (Barquera *et al.* 2013; González 2010). La presión ejercida por la industria alimentaria para no limitar la venta de los productos de bajo valor nutricional ha sido reconocida, en esta coyuntura específica, por la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para el derecho a la alimentación, como un obstáculo para tener dietas saludables (ONU-DH 2012).

Pero la reacción de las empresas no se circunscribió a la negociación de la regulación federal. En los medios de comunicación se realizaron campañas presentando sus productos como inofensivos, bajo la idea de cumplir con los requerimientos de la Secretaría de Educación Pública. Empresas como Barcel y Sabritas anunciaron la adecuación de instalaciones para empacar menores cantidades y agregar o modificar los componentes de sus productos (Rodríguez 2012; García 2011).

Esto es particularmente importante si consideramos que a quien se quiere convencer ya no es a la infancia sino a las personas adultas, ofreciendo productos más “sanos”. Se ha estimado que el 85% de la publicidad en televisión destinada a alimentos corresponde a la promoción de refrescos, pastelitos y frituras, e impacta de manera significativa también en adultos (Díaz *et al.* 2011; Ramírez *et al.* 2003). Durante el periodo considerado, la regulación de la publicidad de alimentos de alto contenido calórico dirigida a la infancia fue dejada en manos de las propias grandes empresas expendedoras de golosinas y refrescos (Kellogg's, Bimbo y Coca-Cola, entre ellas) mediante la firma un acuerdo para autorregularse, lo cual no contempló los señalamientos de la Organización Mundial de la Salud en la materia (INSP 2013).

La política en el último sexenio en materia de exceso de peso

A finales de 2012, a unos meses de haber comenzado la nueva administración federal, dos partidos de oposición (Partido Acción Nacional y Partido de la Revolución Democrática) impulsaron un Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPSA)¹² sobre refrescos y bebidas azucaradas. Aunque en un primer momento, a pesar de la gran atención mediática, la Cámara de Diputados desechó la iniciativa, esta fue recuperada en 2013 tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores. En esta ocasión se llevarían a cabo diversos eventos académicos y legislativos, respecto a la política pública y el consumo, contando con el apoyo de diversas organizaciones sociales, académicas y organismos internacionales, hasta que el mismo titular del Poder Ejecutivo presentó en el paquete fiscal 2014, una propuesta de IEPS de un peso por litro de bebida azucarada, que fue aprobada y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de diciembre de 2013 (Tenorio 2014). Lo anterior representa la consolidación de un instrumento de salud pública del que puede valerse el Estado para confrontar la abundante oferta de alimentos y bebidas de escaso o nulo valor nutricional.

En este proceso es importante considerar también la respuesta de la industria refresquera, toda vez que no solo ha mantenido su cercanía con instituciones gubernamentales, sino que incluso han establecido convenios de colaboración. La postura institucional de la refresquera Coca Cola, pone énfasis en la actividad física como una forma de enfrentar el exceso de peso y las enfermedades asociadas, señalando la importancia de “equilibrar las calorías”:

El concepto de equilibrar las calorías que se consumen y las que se gastan es lo que los expertos denominan el “equilibrio energético”. Por eso, nuestros esfuerzos se centran en tres áreas: educación, variedad y ejercicio físico (“PIENSA, BEBE, MUÉVETE”) para concienciar a nuestros socios, los consumidores y las comunidades, sobre la importancia del equilibrio energético. Fomentamos una vida activa y saludable mediante programas de equilibrio energético que ofrecen ejercicio físico y educación alimentaria. [...] patrocinamos más de 250 programas de actividad física y educación alimentaria en más de 100 países. En 2015, esperamos contar con al menos un programa de esas características en cada uno de los países donde estamos presentes. (Applebaum 2011).

En México, ese discurso tuvo tal penetración que, a partir de 2013, la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) impulsó el programa “Ponte

12 “La Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) es una norma federal que estableció, por primera vez, parámetros impositivos a la enajenación y comercialización de bienes específicos. El IEPS fue decretado en 1980, bajo la presidencia de José López Portillo manteniéndose vigente a la fecha en la misma reforma fiscal que introdujo el IVA” (Tenorio 2014, 52).

al 100”, ubicando a la refresquera como “aliado fundador”, ante la falta de resultados de los Planes Nacionales de Activación Física de los tres sexenios precedentes, que no presentaba indicadores válidos para evaluarse (CONADE 2013). El programa Ponte al 100 tenía como principio rector reducir a la población para que sea responsable de su salud, a partir de la medición de la “capacidad funcional”, como la capacidad de llevar una vida independiente. En su desarrollo se realizaban una serie de mediciones y recomendaciones dietarias, después se proponía que la persona participante se pusiera en contacto tres meses después hasta cumplir un año, para continuar evaluando su capacidad funcional (CONADE 2013).

Más allá de las dificultades implícitas en lograr que los participantes estén reportando cada tres meses sus resultados, está la preocupación de que el mismo gobierno haya contribuido a la propagandización de los productos de la marca en eventos encaminados a promover la salud, además de difundir la noción errónea de que la actividad física es suficiente para disminuir las enfermedades crónicas y cuidar la salud, utilizando los foros Ponte al 100 (Agenda Hidalguense 2014). Al insistir en la mera actividad física como solución de los riesgos asociados con el exceso de peso, los mismos encargados de promover productos que conducen al sobrepeso y la obesidad, transferían la responsabilidad a los consumidores.

En noviembre de 2015, el programa llegó a su fin, tanto por las dificultades para llevarlo a cabo, la falta de interés de la población, así como por la mala imagen pública que producía en el gobierno, aceptar la propaganda de los productos de la marca en eventos encaminados a promover la salud, a pesar de la evidencia de su relación con el sobrepeso y la obesidad (Ochoa 2016). Esto no significa que hayan cesado los intentos por formar parte de la agenda pública relacionada con la salud. En 2016, la Secretaría de Desarrollo Social presentó un convenio de colaboración con la empresa Coca Cola Femsa llamado “fútbol para la inclusión”, que combate la deserción escolar y promueve el deporte (Santos 2016). Recientemente esa misma empresa refresquera recibió un reconocimiento por parte de una asociación civil debido a “la promoción de estilos de vida saludables”, que fue entregada por el secretario de salud (Coca-Cola 2018). Lo anterior da cuenta de los intentos sostenidos de la industria por asegurar una buena imagen pública y apuntalar su capacidad de negociar frente al Estado.

Más allá de coyunturas políticas y comerciales concretas, hay que señalar que la perspectiva desde la que se concibe al sobrepeso y la obesidad difiere en algún grado de la que se impulsó en el sexenio previo. La iniciativa señalada se incorporó a la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (Secretaría de Salud 2013). En ella se reconoce como fundamento, entre otros, la resolución del 48 Consejo Directivo de la Organiza-

ción Panamericana de la Salud (OPS) que propone un método poblacional y otro individual para prevenir y manejar la diabetes y la obesidad. Mientras el método individual se enfoca en las personas afectadas o en más alto riesgo, el poblacional se orienta al entorno físico, social, económico y normativo. Esa división no supone una disyuntiva, sino que se complementan y se propone que funcionen de manera integrada (OPS 2011).

Dentro de las principales propuestas derivadas de la *Estrategia*, se encuentran la regulación de los horarios de la publicidad dirigida a público infantil, además de un etiquetado frontal, lo que fue presentado por el gobierno federal como la vanguardia en América Latina en materia regulatoria (COFEPRIS 2014). En realidad, para entonces, en América Latina ya se contaba con la experiencia de Uruguay y Perú, en cuanto a la regulación de la publicidad, y de Ecuador respecto al etiquetado (Taylor y Jacobson 2016).

Otro aspecto digno de señalar es la redición de los *Lineamientos* mencionados, en abril de 2014, con cambios sustanciales respecto a los originales. El nuevo *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas en las escuelas del sistema educativo nacional* se distingue en su ámbito de aplicación, cubriendo todo el sistema educativo nacional (público y privado) y no solo el nivel básico. Busca regular todos los alimentos que se ofrezcan en las escuelas, no únicamente el refrigerio, además de que restringe la venta de alimentos preparados. Finalmente, incorpora un apartado sobre prohibiciones y sanciones (DOF 2014).

Si bien existe un avance desde el sexenio anterior, se han hecho señalamientos en cuanto a mejoras necesarias de las acciones implementadas. La asociación civil El Poder del Consumidor (2014) señala la necesidad de asegurar la ausencia de conflicto de intereses en el grupo de expertos que definan los criterios nutricionales de los alimentos que se pueden publicitar. Asimismo, considera necesario extender la cobertura de la regulación a todos los legalmente menores, a Internet y las diversas redes móviles y detener el uso de personajes ficticios o figuras públicas, de juguetes, o de actividades filantrópicas y de patrocinio, para promover alimentos y bebidas.

El hecho de que el etiquetado que se haya implementado estuviera definido por la propia industria alimentaria es fuente de dificultades. De nuevo, el que los criterios sean definidos por expertos independientes es fundamental. En cuanto a su utilidad, se ha encontrado evidencia de que un etiquetado de colores permite discernir más fácilmente cuál producto puede resultar potencialmente dañino (Alianza por la Salud Alimentaria 2015).

Existen señalamientos en cuanto a las medidas fiscales implementadas. A la espera de que los efectos se hagan más visibles, la asociación Alianza por la Sa-

lud Alimentaria (2015) propone un aumento hasta de 20 o 30%, y una vez obtenidos los recursos, asegurar que se destinen al propósito señalado en el momento en el que fue aprobado. Esto porque a pesar de que el impuesto al refresco se propuso para lograr fondear la introducción de bebederos a las escuelas, siguen estando ausentes, debido a que no se pudieron etiquetar directamente recursos para ese fin, “por tratarse de un gravamen, y no un derecho”, y no se hizo la vinculación entre la Ley de Ingresos con el Presupuesto de Egresos de 2014 (Flores 2014).

Coincidencias y divergencias en las acciones gubernamentales para atender el exceso de peso: límites del microfundacionalismo

En lo expuesto resaltan algunas diferencias más o menos explícitas, a la par de un conjunto de coincidencias que es necesario explicitar. Como vimos, en el primer sexenio analizado se trataba al sobrepeso y a la obesidad como un aspecto personal, mientras en el segundo se reconocen y se atienden, de manera más directa, aspectos ambientales como la publicidad, la oferta de bebidas y alimentos de alto contenido calórico o el etiquetado, con los diferentes cuestionamientos que cada uno ha despertado, tanto de la sociedad civil como de la industria alimentaria. Este cambio es de particular importancia para ampliar la discusión más allá de la responsabilidad individual, de otra manera,

[...] la cuestión de ¿cómo cambiar los hábitos alimentarios? quizás no esté correctamente planteada. En primer lugar, deberíamos plantearnos la pregunta ¿cuál es la naturaleza del comportamiento alimentario? Para luego poder plantear una nueva cuestión: ¿cómo favorecer el desarrollo de prácticas apropiadas para sujetos diversos, en una sociedad y en un momento concretos? (Gracia 2010, 395)

Para ello, es necesario tomar en cuenta que en México el ambiente obesogénico¹³ no ha sido configurado solo por los intereses de la industria alimentaria, sino por una serie de procesos que va desde la acción del Estado, hasta la atribución de significados positivos al consumo de alimentos industrializados (Martínez 2017). De modo que, para la prevención del exceso de peso no parece ser suficiente actuar solo ante la demanda de alimentos que pueden dañar la salud, sino que aún se requiere explorar los múltiples factores que intervienen y que pueden contribuir a una atención adecuada.

13 Oportunidades y condiciones de vida que repercuten en patrones alimentarios y de actividad física relacionados con la acumulación de grasa corporal (Egger, Swinburn y Rossner 2003; James *et al.* 2010).

En lo que se refiere a las características compartidas, vale la pena remarcar la primacía que se le ha dado al componente alimentario. Si bien el peso corporal responde a una serie de cambios relacionados tanto con la ingesta calórica como con el gasto de energía,¹⁴ en países de altos ingresos, la evidencia apunta a que el aumento en el consumo de calorías ha sido crucial (Bleich *et al.* 2008). En el continente americano la investigación ha demostrado que, más allá de la ingesta calórica por sí misma, un aspecto clave es la calidad de la dieta. Las ventas anuales de alimentos ultraprocesados,¹⁵ al menudeo en 14 países, se relacionaron directamente con el incremento en la obesidad en adultos, así como con su índice de masa corporal promedio de la población (OPS 2015).

No obstante los avances señalados en la búsqueda de la prevención del exceso de peso (un enfoque poblacional en el ambiente alimentario), tenemos que volver a los datos señalados al principio, para recordar la falta de resultados en la reducción de sobrepeso y obesidad. La importancia concedida a las políticas poblacionales y a la alimentación es insuficiente si la *naturaleza del comportamiento alimentario* (Gracia 2010) se analiza desde la lógica de que los comportamientos individuales fundamentan los fenómenos que se observan a nivel de agregados de individuos.

Tanto en el ANSA como en la *Estrategia* implementada por la administración federal actual, el aspecto económico tiene un lugar preponderante. Desde el lado macroeconómico se dimensiona la situación y los retos para el sistema de salud pero, a la par, hay una serie de supuestos del análisis microeconómico que se aceptan como explicación.

En la economía, como campo de conocimiento, existe la postura dominante de que la macroeconomía está fundamentada en la microeconomía, es decir, las estadísticas a niveles agregados (poblaciones, comunidades, países, etc.) no son más que el reflejo del comportamiento individual, de agentes representativos típicos quienes siguen las reglas de la microeconomía, en última instancia un *hombre económico racional* (Hoover 2010).

El análisis del exceso de peso desde esta perspectiva supone que “Las personas eligen libremente lo que comen y hacer ejercicio o no, dadas sus preferen-

14 No hay que olvidar que los aspectos del ambiente relacionados con la actividad física han sido menos documentados dado que su incorporación como tema de interés en el área de la salud ha sido relativamente reciente, además de que se asocia con frecuencia al tratamiento del exceso de peso y en mucho menor grado en su prevención y, finalmente, porque carece de los intereses comerciales que han sustentado a la investigación en la industria alimentaria o farmacéutica (Fox y Hillsdon 2007). La investigación en esta área es aun necesaria.

15 “Los productos ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas.” (OPS 2015, 5).

cias, su renta y los precios relativos” (Rodríguez y González 2009, 29). Concretamente en México, la Comisión Federal para la Mejora Regulatoria (COFEMER), la misma que planteó la consulta que daría paso a los *Lineamientos* de 2011 (DOF, 2011), preparó un estudio que fundamentaba la necesidad de intervención del gobierno mediante la regulación. Para ello, se apoyó en los supuestos de la teoría económica para revisar, diagnosticar y elaborar propuestas respecto al “problema de la obesidad”. Para esta comisión, existen cuatro causas del problema:

- La racionalidad, porque los individuos prefieren los alimentos que les proporcionen los mayores rendimientos en la relación precio-gusto, aunque ello derive en un daño a la salud.
- Las preferencias por la satisfacción inmediata (la gratificación de los alimentos paladeables) frente a sus consecuencias a largo plazo (enfermedades crónicas).
- Información incompleta y asimétrica respecto a las consecuencias de la ingesta o de los beneficios de una dieta saludable.
- La generación de externalidades, pues las preferencias de los padres por alimentos de baja calidad nutricional se transmiten a los hijos (*spillover*) (COFEMER 2012).

A partir de estos supuestos se ha fundamentado la regulación gubernamental para hacer frente a las “fallas del mercado” y que las personas tengan información suficiente para tomar decisiones saludables. Llama la atención las coincidencias que tiene el enfoque económico con el tratamiento epidemiológico canónico.¹⁶

La Academia Nacional de Medicina, al plantear su postura frente al sobrepeso y obesidad, presenta un marco conceptual y evidencia científica enfocados principalmente en las causas inmediatas, justamente las más cercanas a los individuos, pues “las causas inmediatas se basan en evidencia epidemiológica directa” (Rivera *et al.* 2012b, 48). De hecho, las recomendaciones que emanan de la postura de la Academia van enfocadas hacia aspectos individuales.

Tanto el análisis económico hegemónico como el modelo biomédico, base predominante de la epidemiología, coinciden en la aceptación del reduccionismo, el supuesto filosófico y metodológico de que un fenómeno puede ser estudiado por las propiedades de sus partes. Tanto los comportamientos económicos como los sociales pueden reducirse a la microeconomía, del mismo modo

16 Al caracterizar como canónico ese enfoque, se busca resaltar la existencia de otros enfoques críticos (medicina social, salud colectiva, etc.) los cuales, sin embargo, no son la perspectiva más común en la disciplina, véase Laplacet y Vignau (2010) y Krieger (2011).

que los padecimientos en una población pueden reducirse a características personales y condiciones biológicas (Hoover 2009; Krieger 2011). El punto de coincidencia es el énfasis en la centralidad de las acciones individuales (decisiones de consumo o factores de riesgo) para enfrentar procesos de alcance colectivo (altos niveles de exceso de peso).

Postulado del modo precedente, parece que la dinámica del proceso salud–enfermedad se presenta en una relación entre dos niveles: por un lado, los procesos macrosociales y, por otro, sus bases microsociales, dejando de lado el amplio conjunto de procesos que permiten que se dé el tránsito entre esos niveles. Existe evidencia de la importancia de las redes sociales (Christakis y Fowler 2007), del ambiente que circunda a las escuelas (Bonvecchio *et al.* 2010; Shamah *et al.* 2011), además de la configuración del hogar. Dichos ámbitos de interacción han sido dejados de lado en el diseño de las políticas para atender el sobrepeso y la obesidad. En el siguiente apartado se fundamenta específicamente la importancia del último de esos aspectos, cuya relación con el exceso de peso aún no ha sido ampliamente explorada.

Elementos para un análisis no reduccionista, la mediación del hogar frente al ambiente alimentario

La familia es con frecuencia mencionada en los documentos oficiales sexenales orientados a definir acciones para contrarrestar el exceso de peso. Sin embargo, ni en la *Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad* (Secretaría de Salud 2010), ni en la *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes* (Secretaría de Salud 2013) del sexenio de E. Peña Nieto, se definen acciones para el hogar, más allá de señalar la necesidad de que los padres aprendan la importancia de participar en mayor medida en el control de la dieta de sus hijos e hijas, o, cuando más, editando manuales para ello.

Si bien no se ha dejado de considerar al hogar como un ámbito de preocupación, sobre todo para población en edad escolar, las propuestas que se hacen al respecto parten de una perspectiva reduccionista que muestra un desconocimiento de los procesos internos que podrían favorecer u obstaculizar la mejora de la situación nutricional de sus miembros.

Un aspecto básico que se desprende de la investigación de los hogares es su diversidad, de tal modo que identificar su número de miembros, así como el tipo de relación que tienen, es de gran importancia para comenzar a delinear su relación con la composición corporal. Derivado de ello, existe un creciente volumen de evidencia internacional. Al tomar en cuenta la configuración del hogar en relación con el exceso de peso, en Estados Unidos se identificó que la presencia de hermanos disminuía la propensión de niñas y niños en edad escolar a presentar

exceso de peso (Chen y Escarce 2010). Por su parte, en Argentina, se encontró que los niños de hogares en los que cohabitaban los padres y otros parientes, eran más propensos a presentar sobrepeso, que los que vivían solo con ambos padres. Al tiempo que los que vivían en hogares monoparentales y sin otros parientes, tuvieron una menor prevalencia, también respecto a quienes residían en hogares biparentales (Muniagurria y Novak (2014). Asimismo, los cambios en los vínculos matrimoniales también parecen repercutir sobre la composición corporal de los hijos. En una muestra representativa nacional estadounidense, con seguimientos periódicos entre 1988 y 2006, se encontró que vivir en un hogar con una ruptura, se reflejaba en un incremento en el exceso de peso de los escolares, en los dos años siguientes e incluso a los seis posteriores (Arkes 2012).

La evidencia mencionada parece mostrar que los hogares en los que se encuentran ambos progenitores tienden a presentar menores niveles de exceso de peso, que aquellos en los que solo se encuentra la madre; sin embargo, las vías que hacen posible esa relación no quedan claras. Se ha propuesto el estrés y la depresión de la madre, como los aspectos clave, pero sin hallar sustento estadístico (Gibson *et al.* 2007).

Pero además de ambos progenitores, o uno de ellos, existe evidencia de que la presencia de alguno de los abuelos también puede estar repercutiendo en el exceso de peso de sus nietas y nietos. Un estudio longitudinal multigeneracional de población estadounidense, en el que se contaba con el auto reporte de los adultos (padres y abuelos, si había) y de las mediciones antropométricas de menores entre 6 y 13 años, mostró que cuando alguno de los abuelos cohabitaba y además presentaba un peso elevado, la propensión de que la nieta o nieto lo tuviera también se incrementaban, de forma similar a cuando alguno de los padres presentaba obesidad (Davis *et al.* 2008). Además de la mera presencia, también se ha analizado la participación de los adultos mayores en el cuidado de niñas y niños. En un análisis transversal que formó parte de un estudio mixto en dos ciudades del sur de China, se halló que ser cuidado principalmente por los abuelos corresidentes aumentaba la propensión a un peso elevado, respecto a aquellos que eran cuidados por sus padres u otro adulto (Li *et al.* 2015).

Situándonos en México, la evidencia es limitada pero permite apuntar aspectos clave. En un muestra aleatoria de estudiantes en cinco estados del noeste, se encontró que las mujeres que han identificado la necesidad de controlar el peso de sus hijos, señalaron que la intervención de otros familiares en la crianza de los hijos es un obstáculo para lograr su objetivo, en tanto que esos otros familiares pueden ofrecer alimentos a las niñas y niños sin el permiso de la madre (Flores *et al.* 2014).

Por sí mismo, el análisis de la diversidad de configuraciones del hogar puede arrojar información valiosa, pero ello no supone que se hagan explícitas sus

propiedades de mediación, toda vez que los procesos que sustentan la relación entre las estructuras sociales y las prácticas de los individuos, no son identificados. Para ello, es útil el posicionamiento teórico-metodológico de la sociodemografía de los hogares que busca integrar los niveles sociales macro y micro, “para trabajar al margen de dicotomías y posturas reduccionistas” (Salles 2003, 99). Es de hacerse notar que los hogares también se analizan centrándose en los individuos como unidad de análisis (Acosta 2003, 21), por lo cual es necesaria la aclaración de que, al referirnos a la mediación del hogar, este mismo es la unidad de análisis. Por otro lado, la forma concreta en la que las constricciones estructurales repercuten en la composición corporal de niñas y niños puede ser analizada como un proceso de corporeización de las interacciones entre sujetos y de estos con su ambiente, en la escala concreta del hogar (Krieger 2011).

Así, en un estudio se buscó integrar el análisis de los hogares como unidades de observación y de las interacciones entre los sujetos que habitan este ambiente, combinando el uso de herramientas destinadas a diferentes dimensiones de lo social. Así, mediante un estudio de métodos complementarios cuantitativo-cualitativo, se pudo identificar que en los hogares donde vivían otros familiares, además del padre y madre o solo la madre, la propensión de los escolares a ganar peso fue mayor que en los hogares donde no los había (Martínez 2018).

Al analizar las prácticas en los hogares, se encontró que se puede promover la ganancia de peso, tanto por la paternidad enfocada en la proveeduría (se exhibe la capacidad de mantener a la familia ofreciendo alimentos paladeables), como por la falta de involucramiento de otros familiares (no se conciben como responsables y no actúan ante los consumos alimentarios nocivos). Hay que señalar que solo en algunas familias se captó la perspectiva de otros corresidentes y de los mismos niños, dejando pendiente un análisis más detallado de la participación del padre en la construcción de las prácticas alimentarias de los hijos (Martínez 2016).

En este sentido, Briz y colaboradores (2004) mostraron que el modelaje de consumo de frutas y verduras, por parte de los padres, repercutió en una mayor ingesta de estos alimentos y en la disminución de aquellos con alta densidad energética. Por su parte, López y colaboradores (2007) encontraron que los padres de una escuela pública tuvieron mayor influencia en las preferencias alimentarias de los niños que los padres de la escuela privada. La influencia de la madre se concentró en las bebidas de dieta, frutas, verduras, pescado. Los papás tuvieron mayor influencia en el consumo de carne, antojitos, refresco. La influencia de las preferencias alimentarias de los padres sobre las preferencias de sus hijos fue de magnitud moderada, pero aún suficiente para cambiar las preferencias de los niños. Atendiendo a los hallazgos señalados, las políticas poblacionales requieren apoyarse en el contexto del hogar para lograr la promoción de

dietas saludables, sobre todo en lo que se refiere a la promoción de frutas y hortalizas dentro de las iniciativas consideradas por la OMS (2016). Asimismo, la evidencia apunta a la necesidad de promover modelos alternativos de crianza y de demostración de afecto, toda vez que los consumos modelados principalmente por los varones, aumentaban la propensión a la ganancia de peso.

Comentarios finales

Como se ha mostrado, el exceso de peso es bastante común en México, lo cual coloca a la población en alto riesgo de enfrentar enfermedades crónicas. Al analizar las principales acciones en materia de prevención desde edades tempranas, es posible señalar que, si bien existen avances dado que se ha ido reconociendo la importancia de actuar a nivel poblacional, la atención que se le presta al aspecto alimentario es parcial. Las acciones del gobierno mexicano señalan sostenerse en recomendaciones de organismos internacionales; sin embargo, solo se han enfocado en la demanda de los alimentos de escaso valor nutricional. Desde los organismos internacionales de salud (OPS 2011; OMS 2016) se han hecho recomendaciones también para promover políticas agrícolas y de agricultura urbana, la incorporación del concepto de salud en el comercio internacional de alimentos, así como incentivar el desarrollo de nuevos alimentos más saludables. Las políticas emprendidas seguirán siendo incompletas, si no se cubren estos aspectos.

A la par, otras recomendaciones, que tampoco son atendidas adecuadamente, son las que se refieren a la promoción de la actividad física. No existen acciones dirigidas a los ámbitos institucionales de la adultez (lugar de trabajo), la infancia (escuela), ni en cuanto al equipamiento urbano (planeación urbana y transporte, además de espacios propicios para la recreación y el deporte). Esto es particularmente problemático si consideramos que durante el presente sexenio la industria refresquera protagonizó los llamados a promover el ejercicio como la clave para reducir el exceso de peso. La promoción de la actividad física se ha utilizado como una forma de desviar la presión que se ha puesto sobre la industria alimentaria.

Esto nos conduce, más allá de insistir en el cumplimiento a pie juntillas de los dictados de los organismos internacionales de salud, a señalar la necesidad de desarrollar mecanismos que resguarden el interés público, frente a las diferentes herramientas a las que recurre la industria para promocionar sus productos.

Pero si como señalamos antes, las políticas deberían incorporar al hogar en sus diseños, es necesario tomar precauciones, a partir de otras experiencias. Un tipo de política que considera al hogar desde su diseño, han sido las transferencias condicionadas dirigidas a combatir la pobreza. Al considerar a las madres

como un sujeto clave dentro del hogar, las acciones se centran en ellas, de tal modo que no solo no se les empodera, incluso pueden llegar a sentirse sobrecargadas debido a que además de las labores del hogar, se le agregan otras responsabilidades frente al Estado (Luccisano y Wall 2014).

Un análisis que tome en cuenta al hogar como instancia de mediación entre las prevalencias poblacionales y las prácticas alimentarias y de actividad física requiere hacer señalamientos en cuanto a la necesidad de reflexionar respecto al reparto de tareas. Es claro que la asignación de labores funcionalmente diferenciada ha sido más un modelo que una realidad en la sociedad mexicana, principalmente para las mujeres, quienes suelen desarrollar dobles o triples jornadas con escasa colaboración de sus parejas (Santoyo y Pacheco 2014). La necesidad y la pertinencia del desarrollo del trabajo doméstico y de cuidado por parte de los varones es cada vez más evidente. De la misma manera, se requiere reconocer cuál ha sido el papel masculino como proveedor principalmente de productos paladeables de escaso valor nutricional como se anotó antes. ■

Referencias

- Acosta, Félix. «La familia en los estudios de población en América Latina: estado del conocimiento y necesidades de investigación.» *Papeles de población*, 9(37), 2003.
- Afshin, Afkan, Mohammed Forouzanfar, Marisa Reitsma, Partrick Sur, Kara Estep, Alex Lee, ... y Cristopher Murray. «Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years.» *New England Journal of Medicine*, 1(377): 13-27, 2017.
- Agenda Hidalguense Primer Foro Internacional "Ponte al 100" sobre el balance energético. *Diario digital*. <http://agendahidalguense.com/2014/08/30/primer-foro-internacional-ponte-al-100-sobre-el-balance-energetico/> 30 de agosto de 2015.
- Alianza por la Salud Alimentaria. *Contra la obesidad y la diabetes: una estrategia secuestrada. Análisis de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*. México, 2015.
- Arkes, Jeremy. «Longitudinal association between marital disruption and child BMI and obesity.» *Obesity* 20(8): 1696-1702, 2012.
- Applebaum, Rhona. «Partnering for change: the role of the private sector.» *Global Health Magazine*, Otoño: 23-25, 2011.
- Barquera, Simón, Ismael Campos y Juan Rivera. «Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, push backs and future challenges.» *Obesity reviews*, 14(S2): 69-78, 2013.
- Bleich, Sara, David Cutler, Christopher Murray y Alyce Adams. «Why is the developed world obese? » *Annu. Rev. Public Health*, 29: 273-95, 2008.

- Bonvecchio, Anabelle, Floréncia Theodore, Sonia Hernández, Fabricio Campirano, Ana Islas, Margarita Safdie y Juan Rivera. «La escuela como alternativa en la prevención de la obesidad: la experiencia en el sistema escolar mexicano.» *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(1): 13-16, 2010.
- Briz, Ana, Luis García, Claudia Maass, Karen Pérez, Elisa Sánchez y Luis Ortiz. «Hábitos alimentarios y actividad física en un grupo de escolares de la Ciudad de México. El modelaje.» *Nutrición Clínica*, 7(1): 9-23, 2004.
- Chen, Alex y José Escarce. «Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study — Kindergarten cohort.» *Prev Chronic Dis*, 7(3): 1-8, 2010.
- Christakis, Nicholas y James Fowler. «The spread of obesity in a large social network over 32 years.» *The New England Journal of Medicine*, 357(4): 370-379, 2007.
- Coca-Cola. «Coca-Cola FEMSA recibe el “Galardón de Oro 2017”.» <https://coca-colafemsa.social/coca-cola-femsa-recibe-galardon-oro-2017/>, 2018.
- Comisión Nacional para la Cultura Física y el Deporte (Conade). *Lineamientos y normas técnicas del Programa Nacional de Activación Física 2013-2018*. México: Conade. 2013.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). «La Secretaría de Salud Pública; reformas en etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas.» Comunicado de prensa 17/14. 14 de febrero de 2014.
- Comisión Federal para la Mejora Regulatoria (Cofemer). *El problema de la obesidad en México: diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo*. Documentos de Investigación en Regulación No. 2012-02. México. Cofemer-Fundación Chespirito, 2012.
- Davis, Matthew y Frank Stafford. «Grandparental and parental obesity influences on childhood overweight: implications for primary care practice.» *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 21(6): 549-554, 2008.
- De Onis, Mercedes, Monika Blössner y Elaine Borghi. «Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020.» *Public health nutrition*, 15(1): 142-148, 2012.
- Diario Oficial de la Federación (DOF). «ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo de los planteles de educación básica. México.» Diario Oficial de la Federación. 23 de agosto, 2010.
- . «Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.» Diario Oficial de la Federación. 16 de mayo, 2014.

- Díaz, Glenda, María Souto, Monserrat Bacardí y Arturo Jiménez. «Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática.» *Nutrición Hospitalaria*, 26(6): 1250-1255, 2011.
- Durá, Teodoro, Fidel Gallinas y Grupo Colaborador. «Natural evolution of excess body weight (overweight and obesity) in children.» *Anales de Pediatría*, 79(5): 300-306. Barcelona, 2013.
- Egger, Gary, Boyd Swinburn y Steffen Rossner. «Dusting off the epidemiological triad: could it work with obesity?» *Obesity Reviews*, 4(2): 115-119, 2003.
- 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.» México, 2012.
- . «Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia: estrategias de la industria.» México, 2014.
- Ezzati, Majid, James Bentham, Mariachiara Di Cesare, Ver Bilano, Honor Bixby, Bin Zhou ... y Yuan Lu. «Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults.» *LANCET*, 390(10113): 2627-2642, 2017.
- Flores, Leonor. «Olvidan canalizar el impuesto al refresco a meta antiobesidad.» *Milenio, Negocios*, 28 de octubre, 2014.
- Flores, Samuel, Miguel Klünder y Patricia Medina. «Análisis crítico del 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.» *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 68(1): 69-78, 2011.
- Flores, Yolanda, Velia Cárdenas, Perla Trejo, Hermelinda Ávila, Alicia Ugarte y Josefina Gallegos «Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo.» *Nutrición Hospitalaria*, 29(4): 822-828, 2014.
- Fox, Ken y Melvin Hillsdon. «Physical activity and obesity.» *Obesity Reviews*, 8 (Supl. 1): 115-121, 2007.
- García, Carola. «Los alimentos chatarra en México, regulación publicitaria y autorregulación.» *Derecho a Comunicar*, 2: 170-95, 2011.
- Gibson, Lisa, Susan Byrne, Elizabeth Davis, Eve Blair, Peter Jacoby y Stephen Zubrick. «The role of family and maternal factors in childhood obesity.» *Medical Journal of Australia*, 186(11): 591, 2007.
- Gómez, Ricardo, y Helena Michel. «Senado pide advertir en escuelas sobre “chatarra”.» *El Universal*, 17 de marzo, 2010.
- González, Susana. «Elimina SEP conceptos negativos en los lineamientos sobre

- alimentos y bebidas. Sociedad y justicia.» *La Jornada*. 20 de agosto, 2010.
- Gracia, Mabel. «La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social.» *Gaceta Médica de México*, 146(6): 389-396, 2010.
- Gutiérrez, Juan, Juan Rivera, Teresa Shamah, Salvador Villalpando, Aurora Franco, Lucía Cuevas, Mauricio Hernández. «Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales.» Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
- Guo Shumei, Wei Wu, William Chumlea y Alex Roche. «Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence.» *The American Journal of Clinical Nutrition*, 76(3): 653-658, 2002.
- Hoover, Kevin. «Idealizing reduction: The microfoundations of macroeconomics.» *Erkenntnis*, 73(3): 329-347, 2010.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales. <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>, 4 de junio, 2013.
- James, Phillip, Rachel Jackson, Neville Rigby. «An international perspective on obesity and obesogenic environments.» En Amelia Lake, Tim Townshend y Seraphim Alvanides (eds.). *Obesogenic environments: complexities, perceptions and objective measures*. Oxford: Wiley-Blackwell. 2010.
- Krieger, Nancy. *Epidemiology and the people's health: theory and context*. Nueva York: Oxford University Press. 2011.
- Laplacette, Graciela y Liliana Vignau. «Medicalización de la salud.» En Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg (coords.), *Medicalización y sociedad: lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. San Martín: Universidad Nacional de Gral. San Martín. 2010.
- Leonberg, Beth. «Child and preadolescent nutrition.» En Judith Brown (ed.), *Nutrition through the life cycle*. Stanford: Cengage. 2017.
- Li, Bai, Peymané Adab y Kar Keung. «The role of grandparents in childhood obesity in China-evidence from a mixed methods study.» *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1): 91, 2015.
- Lobstein, Tim, Louise Baur y Ricardo Uauy. «Obesity in children and young people: a crisis in public health.» *Obesity reviews*, 5(s1): 4-85, 2004.
- López, Juan, Verónica Vázquez, Victoria Bolado, Jorge González, Jacqueline Castañeda, Burciaga Robles, Consuelo Velásquez, Rebeca Aguirre y Anthony Comuzzie. «Parental influence in children's food preferences. The ESFUERSO study in two primary schools with different socioeconomic gradients.» *Gaceta Médica de México*, 143(6): 463-469, 2007.
- Luccisano, Lucy y Glenda Wall. «La configuración de la maternidad a través de la inversión social en los niños: ejemplos de Canadá y México.» *Revista de El*

- Colegio de San Luis*, 4(7):180-202, 2014.
- Martínez, Alejandro. «La consolidación del entorno obesogénico.» *Estudios Sociales*, 27(50): 1-19, 2017.
- . «Empleo materno y exceso de peso en escolares mexicanos en 2012: la importancia de las características del hogar.» *Bol Med Hosp Infant Mex.*, 75: 104-112, 2018.
- . *La corporeización del entorno obesogénico en la población en edad escolar, en la Ciudad de México: la mediación del hogar*. Tesis doctoral. México, El Colegio de México. 2016.
- Milenio Digital. «Vigente, campaña de industria refresquera sobre hábitos saludables.» <http://www.milenio.com/politica/vigente-campana-industria-refresquera-habitos-saludables>. Noviembre 11, 2013.
- Monterrosa, Eva, Fabricio Campirano, Lizbeth Tolentino, Edward Frongillo, Sonia Hernández, Martha Kaufer y Juan Rivera. «Stakeholder perspectives on national policy for regulating the school food environment in Mexico.» *Health policy and planning*, 30(1): 28-38, 2015.
- Mota, Dinorah. «Hidalgo prohíbe comida chatarra en escuelas.» *El Universal*. Agosto 26, 2009.
- Muniagurria, María y Beatriz Novak. «Family structure and child health in Argentina.» *Int J Sociol Fam*, 40: 175-98, 2014.
- Muñoz, Onofre. «Programas integrados de salud (PREVENIMSS).» *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(S1): 1-2, 2006.
- Notimex. «BCS prohíbe comida chatarra en escuelas.» *El Universal*. Marzo 16, 2010a.
- . «Cancelan venta de comida chatarra en escuelas del Edomex.» *La Jornada*. Mayo 17, 2010b.
- Ochoa, Raúl. «Ponte al 100, fracaso que se niega a morir.» *Proceso*. Noviembre 6, 2016.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH). *Derecho a la alimentación. Informe de Misión a México, Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la alimentación*. ONU-DH, México, 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación*. Ginebra, OMS, 2006.
- . *Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil*. Ginebra, OMS, 2016.
- . *The double burden of malnutrition. Policy brief*. Ginebra, OMS, 2017.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Population and individual approaches to the prevention and management of diabetes and obesity*. Washington, D.C. OPS, 2011.

- . *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para políticas públicas*. Washington DC, OPS, 2015.
- Ramírez, Jaime, Margarita García, Roberto Cervantes, Norberto Mata, Flora Zárate, Thomas Mason. «Transición alimentaria en México.» *Anales de Pediatría*, 58(6): 568-573, 2003.
- Ramos, Ximena. «The ineffectiveness and unintended consequences of the public health war on obesity.» *Canadian Journal of Public Health*, 106(1): e79-81, 2015.
- Ramos, Leopoldo. «Prohíben comida chatarra en escuelas de Coahuila.» *La Jornada*. Agosto 8, 2007, 1.
- Rivera, Juan, Simón Barquera, Fabricio Campirano, Ismael Campos, Margarita Safdie y Víctor Tovar. «Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity.» *Public health nutrition*, 5(1a): 113-122, 2002.
- y Teresita González. «Pobreza, nutrición y salud.» En Rolando Cordera y Ciro Murayama (coords.), *Los determinantes sociales de la salud en México*. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.
- , Otilia Perrichart y Jessica Moreno. «Determinantes de la obesidad: marco conceptual y evidencia empírica.» En Juan Rivera, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama (eds.), *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 2012b.
- , Anabel Velasco, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Vadillo Felipe, y Ciro Murayama. «Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado: Trabajo de postura.» En Juan Rivera, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama (eds.), *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 2012a.
- Rodríguez, Alejandro y Beatriz González. «El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad.» *Revista Española de Salud Pública*, 83(1): 25-41, 2009.
- Rodríguez, Ivett. «Nuevos requerimientos para botanas escolares.» *Revista Manufactura*. Agosto 21, 2012.
- Salles, Vania. «El debate micro-macro: dilemas y contextos.» En Alejandro Canales y Susana Lerner (comps.), *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en el inicio del milenio*. Universidad de Guadalajara, El Colegio de México, SOMEDE, 2003.
- Santos, Marlene. «Fútbol por la inclusión, programa para que jóvenes retomen estudios.» *La Jornada*, mayo 25, 2016.
- Santoyo, Laura y Edith Pacheco. «El uso de tiempo de las personas en México según tipo de hogar.» En Brígida García y Edith Pacheco (coords.), *Uso del tiempo*

- po y trabajo no remunerado en México*. México: El Colegio de México, ONU-Mujeres. Inmujeres, 2014.
- Shamah, Teresa, Lucía Cuevas, Ignacio Méndez, Alejandra Jiménez, Alfonso Mendoza, y Salvador Villalpando. «La obesidad en niños mexicanos en edad escolar se asocia con el consumo de alimentos fuera del hogar durante el trayecto de la casa a la escuela.» *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(3): 288-295, 2011.
- . Lucía Cuevas, Juan Rivera y Mauricio Hernández. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016). Informe final de resultados*. México, INSP, 2016.
- Secretaría de Salud. *Programa nacional de salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. México, Secretaría de Salud, 2007.
- . *Acuerdo nacional para la salud alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Acciones del gobierno federal*. México, Secretaría de Salud, 2010.
- . *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*. México, Secretaría de Salud, 2013.
- Taylor, Allyn y Michelle Jacobson. *Carbonating the world: the marketing and health impact of sugar drinks in low-and middle-income countries*. Washington, DC: Center for Science in the Public Interest, 2016.
- Tenorio, Xavier. *Medidas fiscales (impuestos) en bebidas azucaradas (refrescos) como política pública para disminuir el sobrepeso y la obesidad en México*. Tesis de maestría en políticas públicas comparadas. México, FLACSO, 2014.