

Centro de Estudios



Sociales y de Opinión Pública

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública



# El reto de la obesidad infantil en México

Juan Pablo Aguirre Quezada



Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Documento de Trabajo núm. 133

Junio de 2012

---

Las opiniones expresadas en este documento no reflejan la postura oficial del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, o de la Cámara de Diputados y sus órganos de gobierno. Este documento es responsabilidad del autor. Este documento es una versión preliminar, favor de citarlo como tal.



**Comité del CESOP  
Mesa Directiva**

Dip. Daniel Gabriel Ávila Ruiz  
Presidente

Dip. Sergio Mancilla Zayas  
Secretario

Dip. Alberto Esquer Gutiérrez  
Secretario

Dip. Feliciano Rosendo Marín Díaz  
Secretario

**Centro de Estudios Sociales  
y de Opinión Pública**

Dra. María de los Ángeles Mascott Sánchez  
Directora General

Gustavo Meixueiro Nájera  
Director de Estudios de Desarrollo Regional

Francisco J. Sales Heredia  
Director de Estudios Sociales

Efrén Arellano Trejo  
Subdirector de Opinión Pública

Ernesto Caveró Pérez  
Subdirector de Análisis  
y Procesamiento de Datos

María del Pilar Cachón de la Riva  
Coordinadora Técnica

Glen Antonio Magaña Roberts  
Coordinador de Vinculación y Difusión

Juan Pablo Aguirre Quezada  
Luis Armando Amaya León  
José Guadalupe Cárdenas Sánchez  
Gabriel Fernández Espejel  
José de Jesús González Rodríguez  
Cornelio Martínez López  
Jesús Mena Vázquez  
Salvador Moreno Pérez  
Alejandro Navarro Arredondo  
Gabriela Ponce Sernicharo  
Investigadores

Elizabeth Cabrera Robles  
Nora León Rebollo  
Trinidad Otilia Moreno Becerra  
Luz García San Vicente  
Karen Nallely Tenorio Colón  
Apoyo en Investigación

Alejandro López Morcillo  
Editor

José Olalde Montes de Oca  
Asistente Editorial

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29 significa sobrepeso y mayor de 30 obesidad.
- La OMS informó que cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.
- 44% de las causas de las muertes relacionadas con la obesidad se refieren a diabetes, 23% cardiopatías isquémicas y entre el 7% y 41% del origen de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso.
- La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señaló que en 2012 29.0% de las niñas y 28.1% de los varones entre 5 a 17 años tenían sobrepeso en México.
- En ese año el promedio de los menores mexicanos con este mal era el cuarto más alto de los países que integran la OCDE, sólo detrás de Grecia, Estados Unidos e Italia. México es el segundo lugar de la OCDE con esta prevalencia en edad adulta, sólo superado por Estados Unidos.
- En 1999 18.4% de los menores padecían este problema y en 2006 creció a 26.2%, es decir, un crecimiento anual de 1.1%.
- 4.15 millones de infantes entre 5 y 11 años tenían prevalencia en sobrepeso y obesidad, situación que afectaba más a las niñas (26.8%) que a los varones (25.9%).
- En México la diabetes tuvo un mayor ascenso respecto a las demás causas de decesos, al pasar de 3.38% de las muertes totales en 1980 a 6.1% en 1990; 10.65% en 2000 y 14.02% en 2010. Por género, el crecimiento de defunciones en esos mismos años fue de 4.38%; 7.97%; 13.32% y 16.66% para el caso de las mujeres, y de 2.63%; 4.68%, 8.54% y 11.95% para los hombres.
- Si bien en México aumentaron el número de decesos por otras causas como enfermedades cardiovasculares y asesinatos, la tasa de mortalidad por diabetes creció de forma exponencial en 30 años (48.22 en 1980; 64.43 en 1990; 88.19 en 2000; y 123.08 en 2010).
- La OMS estima que en 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales. En el futuro será la principal causa de muerte y que afectará aún más a países de ingresos medios y bajos.
- En México, las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio aumentaron de 97,655 en el año 2000 a 141,175 en 2010.
- De acuerdo con la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (Cofemer) para 2017 los costos de salud generados por enfermedades asociadas al exceso de peso en México ascenderán a 150 mil millones de pesos.

- La Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris) alerta de los riesgos que representan los productos milagro, debido a que el costo por el tratamiento por las reacciones secundarias de éstos representan cerca de 104.7 millones de pesos anuales.
- En Chile la multa por la publicidad engañosa de un bien –como los productos milagro- varía entre 50 a 750 unidades tributaria mensual (equivalentes a \$54,307.69 hasta \$814,616.10 pesos mexicanos). En México la Cofepris puede imponer multas hasta 10 mil salarios mínimos, es decir, \$623,300 en la zona A.

## Documento de trabajo. El reto de la obesidad infantil en México.

La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud pública que afecta a cerca de 30% de los niños entre 5 y 11 años en México. Estas condiciones son precursores de otras enfermedades como diabetes e hipertensión, además de generar altos costos económicos. La presente investigación analiza el entorno social de este malestar, además de comparar la situación nacional con otros países.

### Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Esta situación aumenta los riesgos de padecer hipertensión, diabetes o problemas cardiovasculares. El parámetro aceptado para establecer quién tiene sobrepeso u obesidad se basa en el índice de masa corporal (IMC) – este se obtiene al dividir el peso en kilos entre el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)-, superior a 25 es sobrepeso y mayor de 30, obesidad.<sup>1</sup> De acuerdo con esta institución, en 2010 alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso, de los cuales 35 vivían en países en vías de desarrollo y 8 en las naciones desarrolladas.

La obesidad puede clasificarse en dos tipos: la endógena y la exógena. La primera sólo se presenta entre un 5 a 10% de los casos de personas con sobrepeso y es consecuencia de “problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina”.<sup>2</sup> Entre otras disfunciones que provocan este padecimiento están las fallas en las glándulas tiroideas y suprarrenales, diabetes mellitus o el síndrome de ovario poliquístico. Por su parte, la causa exógena es la más común y obedece a malos hábitos alimenticios y al sedentarismo. En esta

---

<sup>1</sup> Página de internet de la Organización Mundial de la Salud. *Obesidad*. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html) (fecha de consulta: 30 de mayo de 2012).

<sup>2</sup> Daniel Ríos Nava. “Obesidad en México”. *Boletín epidemiología*. Secretaría de Salud. No. 43, Vol. 27. 24 al 30 de octubre de 2010.

opción existen casos de obesos que, a su vez, padecen desnutrición debido a una inadecuada ingesta de frutas, verduras, lácteos o carnes entre otros.

En febrero de 2012 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señaló que 29.0% de las niñas y 28.1% de los varones entre 5 a 17 años tenían sobrepeso en México. Asimismo, el promedio de los menores mexicanos con este mal era el cuarto más alto de los países que integran la OCDE, sólo detrás de Grecia, Estados Unidos e Italia.<sup>3</sup>

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) informó que en los últimos años creció en promedio 1.1% el número de niños con obesidad y sobrepeso cada doce meses; es decir, en 1999 18.4% de los menores padecían este problema y en 2006 se elevó a 26.2%. Esta tendencia coincide con el informe de la OCDE. En los próximos meses la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012* aportará datos actualizados para conocer el impacto de esta incidencia de salud pública.<sup>4</sup>

En este estudio se reúne información sobre la situación de los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad con objeto de profundizar sobre este problema de salud en México. El método consistirá en comparar diferentes informes y encuestas a fin de ofrecer datos de este problema de salud pública previo a la difusión de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Además, el documento de trabajo incluirá referencias a la regulación social de alimentos chatarra así como las diferentes acciones del gobierno y las organizaciones civiles a fin de mencionar los esfuerzos encaminados a revertir las consecuencias de este padecimiento. Este estudio pretende ser un instrumento de trabajo para legisladores pertenecientes a las diferentes comisiones interesadas en contrarrestar el problema de la obesidad infantil, así como para investigadores

---

<sup>3</sup> Página de internet de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Obesity Update*. Disponible en: [www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf) (fecha de consulta: 30 de mayo de 2012).

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. INSP, Cuernavaca, 2007. 130 p.

especializados en políticas públicas en materia de salud, con la finalidad de aportar elementos que sensibilicen la discusión sobre el riesgo de las enfermedades relacionadas al sobrepeso de los menores de 18 años.

El texto constará de una comparación en cifras e informes realizados por instancias de salud, instituciones de gobierno, universidades y organizaciones de la sociedad civil en materia de obesidad y sobrepeso de niños y adolescentes. Además, la investigación incluirá gráficas para comparar la situación de México con países afiliados a la OCDE, para identificar oportunidades y desafíos a escala internacional.

La segunda parte consistirá en referir la regulación social asociada a los contenidos energéticos de alimentos consumidos por niños y adolescentes como refrescos o comida chatarra así como enumerar las diferentes políticas de salud pública. Posteriormente los datos permitirán analizar los retos a futuros e informar sobre los riesgos de otras enfermedades asociadas a este padecimiento que impactarán en la sociedad mexicana.

## **El reto de la obesidad infantil en México.**

### *Obesidad en el Mundo.*

Entre la información más reciente acerca de la obesidad y sobrepeso resaltan los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que destacan que 16.9% de la población de las naciones afiliadas sufre este padecimiento; México ocupa el cuarto lugar con niños (entre 5 y 17 años) más obesos en 2012, situación que significa que un niño de cada tres tiene sobrepeso u obesidad. El problema es mayor en la edad adulta ya que México es el segundo lugar de la OCDE con esta prevalencia, sólo superado por Estados

Unidos. La cifra proporcionada por la organización señala que 30% de la población adulta de nuestro país sufría de este trastorno en 2009.<sup>5</sup>

La OMS destacó que en 2010 mil millones de adultos en el mundo tenían sobrepeso, y que de no tomar las medidas de salud pública correspondientes, el número subirá a 1,500 millones en 2015. Además, la instancia agregó que “65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia”.<sup>6</sup> La OMS considera que el incremento de este padecimiento se debe a un conjunto de factores entre ellos que los niños pasan más tiempo en actividad sedentaria, como ver televisión o jugar videojuegos, lo cual limita su movilidad y actividad física, situación que influye en el aumento de peso, así como un cambio de dieta con un contenido mayor de calorías. No obstante, países como Estados Unidos, México y Chile superan la media. La gráfica 1 muestra un comparativo de la población adulta con este padecimiento en estos países.

Debido a que el problema de obesidad se duplicó en el mundo entre 1980 y 2010, está claro que las políticas públicas para contrarrestar el sobrepeso y obesidad no han sido exitosas para detener y reducir el porcentaje de menores de edad con este padecimiento, ejemplo de ello son los datos arrojados por las *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* en 1999 a 2006, que señalan que en los adultos con estos padecimientos (personas mayores de 20 años) “se ha extendido en el país la prevalencia de sobrepeso y obesidad en grado alarmante”.<sup>7</sup> Además, si se suma los casos de ambas enfermedades, el porcentaje de personas mayores de edad con esta problemática de salud era de 71.9% para el género femenino y de 66.7% para el sector masculino, con mayor incidencia en la Ciudad de México y la zona norte del país (gráfica 2).

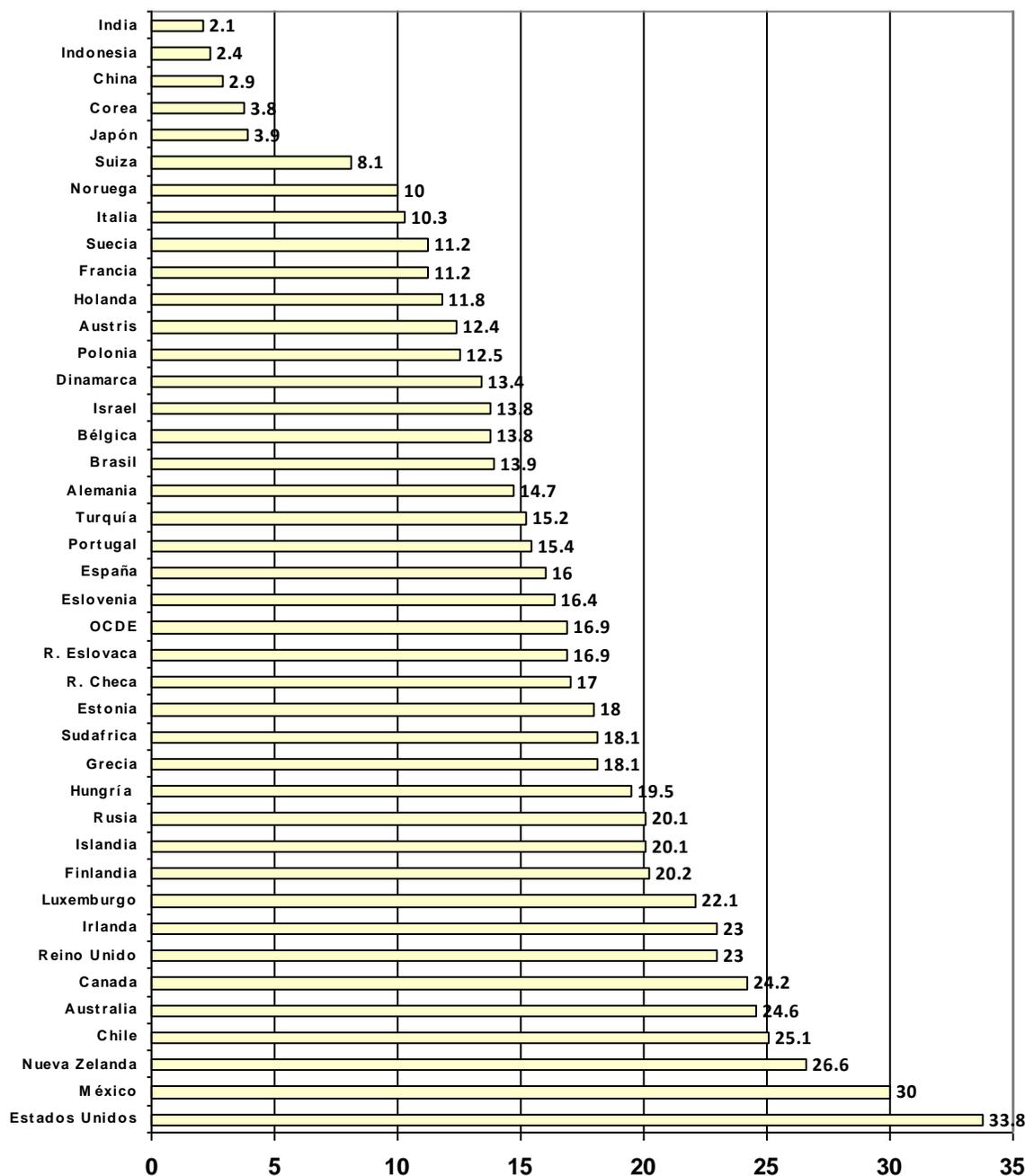
---

<sup>5</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Obesity... op. cit.*

<sup>6</sup> Organización Mundial de las Salud. *10 datos acerca de la obesidad*. Disponible en: [www.who.int/features/factfiles/obesity/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/index.html) (fecha de consulta: 31 de mayo de 2012).

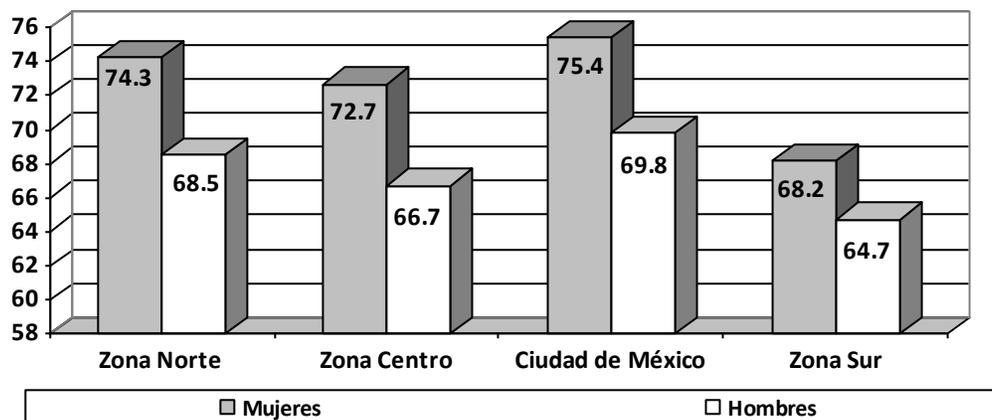
<sup>7</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. *Op. cit.* p. 69.

**Gráfica 1: Tasas de obesidad para adultos a 2009.**



Fuente: Elaboración con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Obesity Update*. Disponible en: [www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf) (fecha de consulta: 1 de junio de 2012).

**Gráfica 2: Tasas de sumadas de obesidad y sobrepeso por género y región geográfica, México, 2009 (por cien habitantes).**



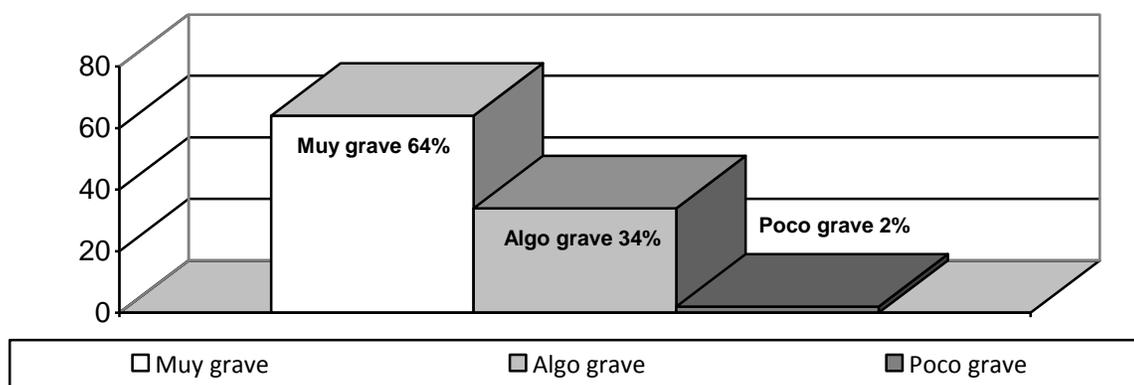
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. INSP, Cuernavaca, 2007. Pp. 66-67.

La gráfica 2 expone que los adultos afectados por tener mayor peso corporal a escala nacional representan alrededor de siete casos por cada diez personas en todo el país, situación que muestra el riesgo de una epidemia de enfermedades no transmisibles y crónicas. En términos globales, las tasas sumadas de sobrepeso y obesidad representan 71.4% para la zona norte; 69.7% en el centro; 72.6% en la Ciudad de México y 66.45% en el sur de la República.

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados difundió en septiembre de 2011 los resultados de la encuesta *Situación de la familia y la Infancia*, donde se indagó acerca de este problema. Entre otros datos, 64% de los encuestados consideró como muy graves los problemas de obesidad y sobrepeso en el país.<sup>8</sup> Este porcentaje es menor que el promedio nacional de afectados o que cualquier promedio regional o de género, la situación sugiere que aún no existe una plena conciencia en las personas con el padecimiento acerca de los riesgos que conlleva esta condición (gráfica 3).

<sup>8</sup> Nota metodológica: Encuesta realizada a 5,682 personas en 1,200 familias. Adultos, hombres y mujeres de 18 años y más con credencial de elector, que residen permanentemente en viviendas particulares de la República Mexicana y 752 infantes de ocho a quince años para toma de datos antropométricos. Fecha de levantamiento: 14 al 17 de julio de 2011. Margen de precisión teórico:  $\pm 3\%$  al 95% de confianza.

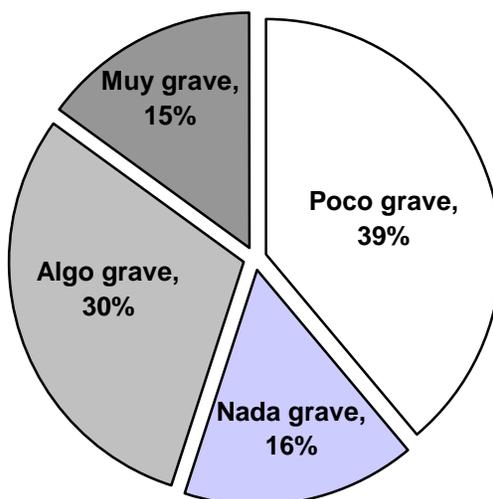
**Gráfica 3. ¿Qué tan grave considera que son los problemas de sobrepeso y obesidad en el país?**



Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 33.

La encuesta del CESOP revela que 15% de los entrevistados considera como muy grave y 30% grave los problemas de obesidad y sobrepeso en su familia. En contraste, 39% lo considera poco grave y 16% nada grave (gráfica 4).

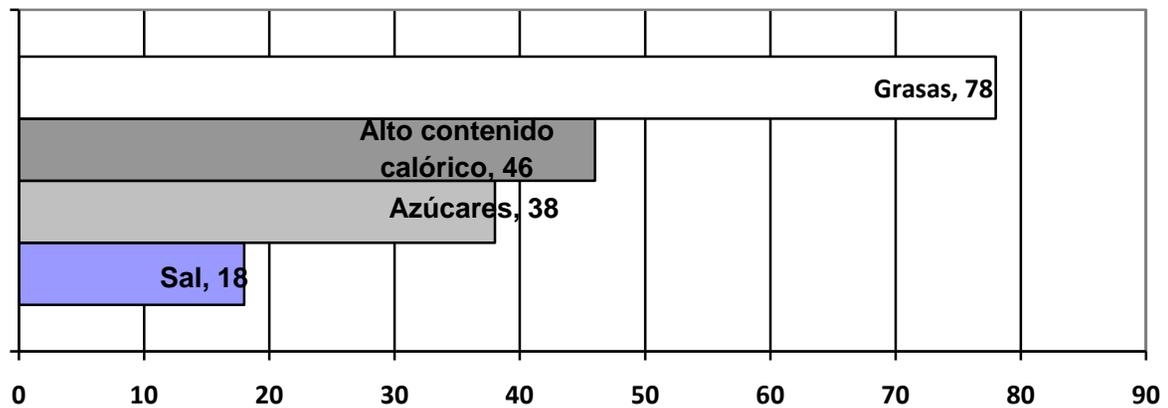
**Gráfica 4. ¿Qué tan grave considera que son los problemas de sobrepeso y obesidad en su familia?**



Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 33.

Tres de cuatro entrevistados por el CESOP señala que se deben evitar el consumo excesivo de grasas y alimentarse sanamente. No obstante, menos de la mitad toma en cuenta el riesgo en el consumo de las bebidas con alto contenido calórico y azúcares. Es decir, la medición muestra que la población aún no toma las precauciones de consumo en alimentos dulces (gráfica 5).

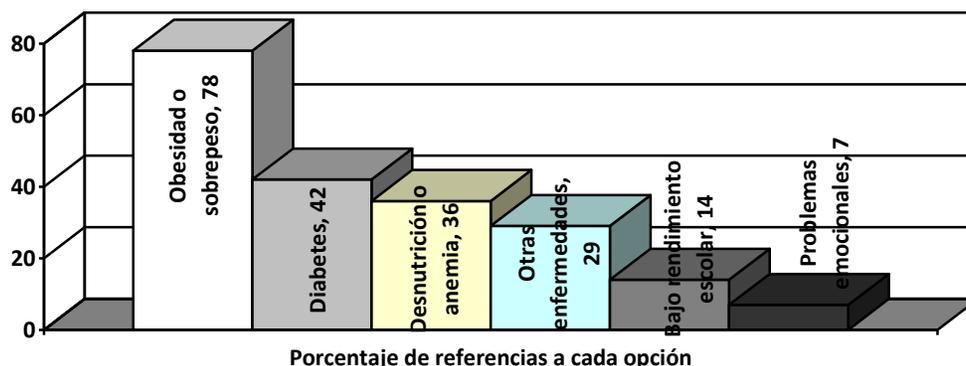
**Gráfica 5. Según lo que usted sabe, ¿qué debe evitarse consumir en exceso para comer sanamente? (porcentaje referido a cada opción).**



Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 35.

De acuerdo con la medición publicada por el CESOP, 78% de los consultados sabe que la obesidad y sobrepeso son consecuencias de no tener una alimentación correcta. Sin embargo, únicamente 42% conoce el riesgo de adquirir diabetes y 36% de desnutrición (gráfica 6).

**Gráfica 6. Según lo que usted sabe, ¿qué consecuencias trae no tener una alimentación correcta?**



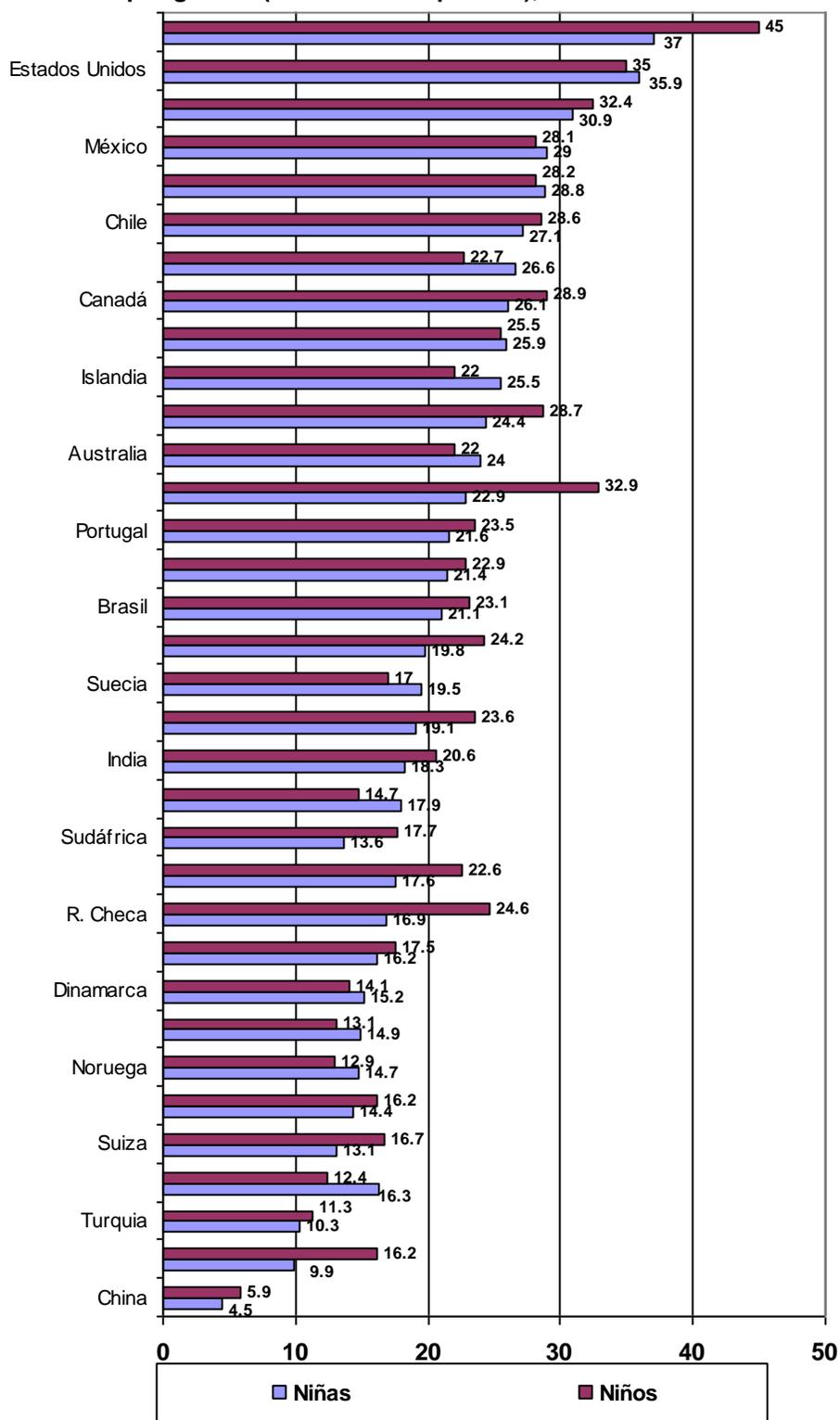
Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 36.

### *Obesidad Infantil en el Mundo.*

Algunos países en vías de desarrollo reportan tasas de sobrepeso mayores de 5% del total de la población de menores de cinco años. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) reportó que en 2006, naciones como Islas Comoros (14%); Siria (12%); Kazajstán (11%); Santo Tomé y Príncipe (11%); Djibouti (10%); Mongolia (10%); Argelia (9%); Egipto (9%); República Dominicana (7%); Bolivia (6%); y Perú (6) destacan como zonas de riesgo para el desarrollo del padecimiento.<sup>9</sup> En contraste los países más desarrollados presentan tasas mayores a 30% de población de menores de edad (de 5 a 17 años) con sobrepeso. De acuerdo con la OCDE, los países con mayor porcentaje son Grecia (41%); Estados Unidos (35.5%); Italia (31.7%); México (28.6%); Nueva Zelanda (28.5%) y Chile (27.9%). El promedio de niños y adolescentes con este padecimiento del conjunto de naciones parte de esta organización es de 22.2%. La gráfica 7 enumera las estadísticas por género de este grupo poblacional.

<sup>9</sup> Página de internet del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). *Base mundial de datos de UNICEF 2007*. Disponible en: [www.unicef.org/spanish/progressforchildren/](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/) (fecha de consulta: 6 de junio de 2012).

**Gráfica 7. Tasas de sobrepeso (incluye obesidad) para niños y adolescentes (5 a 17 años), distribución por género (último año disponible), 2012.**



F  
 Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). *Obesity Update 2012*. Disponible en: [www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/1/61/49716427.pdf) (fecha de consulta: 1 de junio de 2012).

Diferentes naciones cuentan con una normatividad y actividades físicas para contrarrestar los efectos de la obesidad y sobrepeso en la población, entre las que destacan Argentina, Brasil, Colombia, Chile, China, Estados Unidos, Finlandia, y Reino Unido. La OMS propuso en 2004 la *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* que consiste en prevenir malos hábitos alimenticios y “la inactividad física, y en la que se pide a todas las partes interesadas que adopten medidas a nivel mundial, regional y local”.<sup>10</sup> A través de estas acciones, la instancia internacional busca reducir cerca de cinco millones de muertes anuales atribuibles a la ingesta insuficiente de frutas y verduras, así como por inactividad física. De acuerdo con la OMS la estrategia consiste en:

- Reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública.
- Incrementar la concienciación y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas.
- Establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores.
- Seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física.<sup>11</sup>

### *Situación en México*

La *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006* (Ensanut) informó que 26% de los niños entre 5 y 11 años (4.15 millones de infantes) tenían prevalencia en sobrepeso y obesidad, situación que afectaba más a las niñas (26.8%) que a los varones (25.9%). Cabe destacar que este porcentaje es superior al promedio de

---

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. *Medidas de la OMS contra la obesidad infantil*. Disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_WHO\\_actions/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_WHO_actions/es/index.html) (fecha de consulta: 7 de junio de 2012).

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/index.html) (fecha de consulta: 7 de junio de 2012).

la medición realizada en 1999, que arrojó la cifra de 18.6% de este sector poblacional con el padecimiento. La media anual de crecimiento de la citada enfermedad fue de 1.1%, incrementándose con mayor escala en la niñez del género masculino.

La Ensanut 2006 analizó la situación de sobrepeso y obesidad de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad. Entre los datos difundidos sobresalió que cerca de seis millones de jóvenes en este sector poblacional padecían esta condición, lo que representaba la tercera parte de este grupo. En comparación a la Ensanut 1999, la cifra es ligeramente mayor, pero refiere que en el caso de las mujeres, a más edad se desarrolla la prevalencia de la enfermedad. Por su parte, la Secretaría de Salud federal difundió que en 2008 existían cerca de 10.3 millones de niños y jóvenes mexicanos con sobrepeso y obesidad, de los cuales 4,249,217 corresponden al grupo poblacional entre 5 a 11 años y 6,109,420 entre los jóvenes de 12 a 19 (tabla 1).

**Tabla 1. Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006-2008**

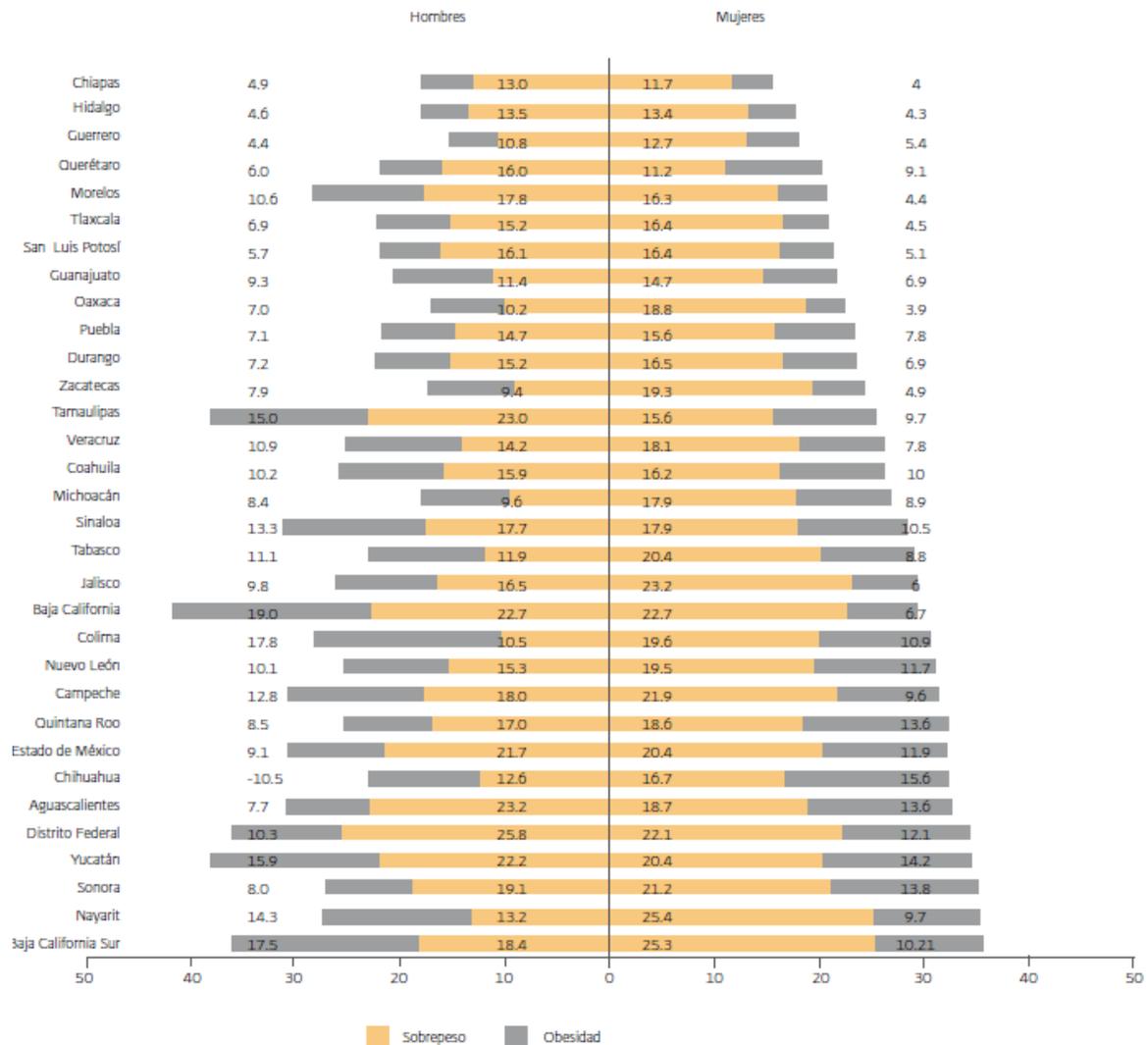
Año	2006	2007*	2008*	Población Estudiantil (2007-2008)**	Población Total por Edad (2008)***
Grupo					
Escolares (5 a 11 años)	4,158,800	4,203,765	4,249,217	14,654,010	15,266,925
Adolesc. (12 a 19 años)	5,757,400	5,930,799	6,109,420	17,405,700	81,213,118
Adultos (20 años o más)	51,058,527	51,813,233	52,580,639		

Tomado del: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, SS, 2010. Fuente: ENSANUT 2006 y Proyecciones de la Población de México 2005-2050 (CONAPO). \*Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud, SS. \*\*Panorama Educativo, 2008, INEE. \*\*\*Estimaciones demográficas, CONAPO.

De acuerdo con la SEP, el porcentaje total de niños en edad escolar con obesidad y sobrepeso era mayor en los estados de Yucatán (35.9%); Baja California Sur (35.7%); Baja California (35.6%); Distrito Federal (35.2%) y

Tamaulipas (31.7%). La gráfica 8 muestra la prevalencia de sobrepeso y obesidad por género en la población en edad escolar.

**Gráfica 8. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. México, ENSANUT 2006**

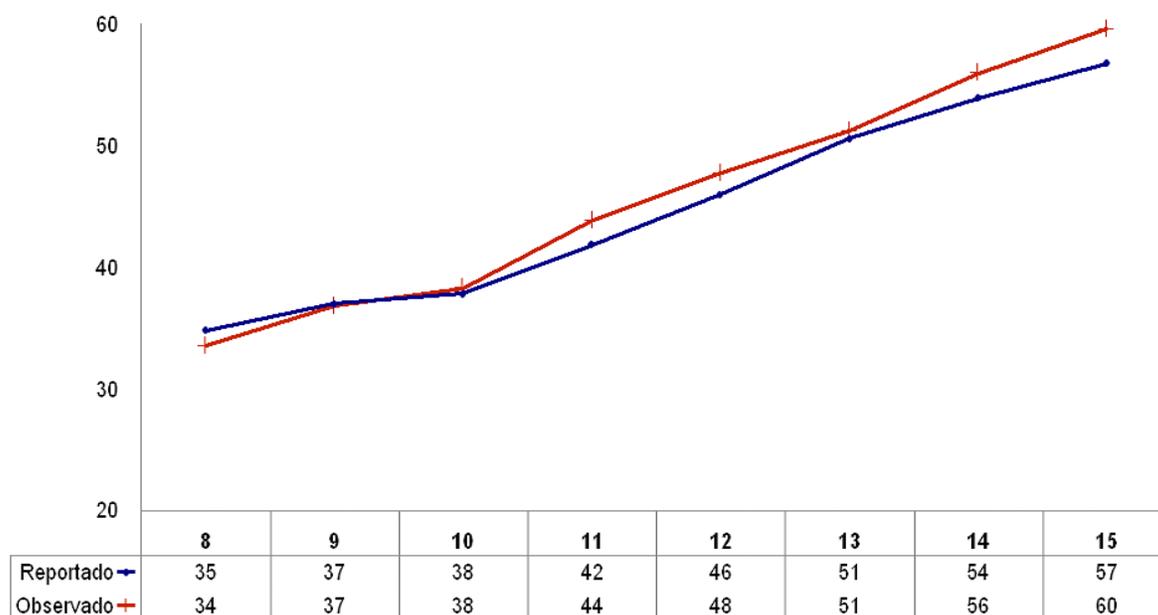


Fuente: Tomado del *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad*, SS, 2010. Los datos se refieren a estudiantes de preescolar, primaria y secundaria. Disponible en: [www.sep.gob.mx/es/sep1/Acuerdo\\_Nacional\\_Salud\\_Alimentaria](http://www.sep.gob.mx/es/sep1/Acuerdo_Nacional_Salud_Alimentaria) (fecha de consulta: 7 de junio de 2012).

El IMC es una medida aplicable para niñas y niños, aunque también puede usarse una tabla de percentiles “en función del sexo, identificando el punto en el

que hacen intersección el peso y la edad de los niños y niñas”.<sup>12</sup> En el *Estudio sobre la situación de la infancia en México* de Investigaciones Sociales Aplicadas (ISA) y el CESOP se cuantificó el peso reportado y se observado de los menores entrevistados (gráfica 9).

**Gráfica 9. Peso reportado y observado de los residentes en las viviendas seleccionadas de ocho a quince años de edad.**

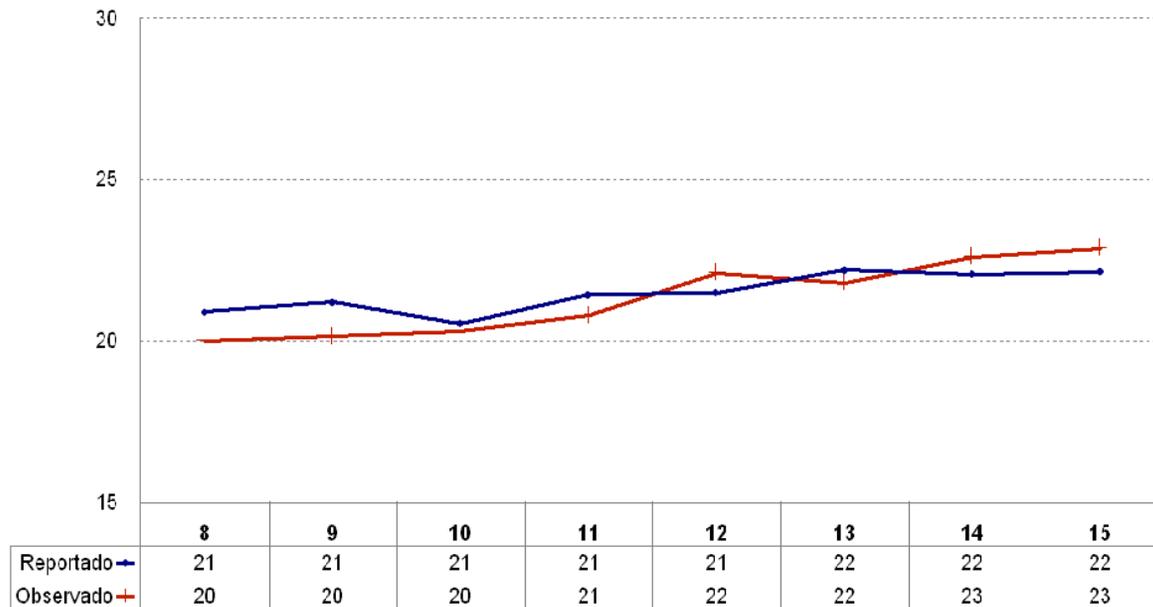


Fuente: Investigaciones Sociales Aplicadas y Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. *Estudio sobre la situación de la Infancia en México*. Informe Ejecutivo. 14 -17 de julio de 2011. p.75.

En la gráfica 9 se puede apreciar que durante la adolescencia aumenta el peso de los menores de forma notoria respecto a los años de la niñez. Esta característica concuerda con el aumento del IMC que es más alto en la población de 14 y 15 años en esta muestra (gráfica 10).

<sup>12</sup> Programa Perseo. *Evaluación del índice de masa corporal en niños y niñas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Disponible en: [www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/imc/evaluacion\\_imc\\_ninos.pdf](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/imc/evaluacion_imc_ninos.pdf) (fecha de consulta: 26 de junio de 2012).

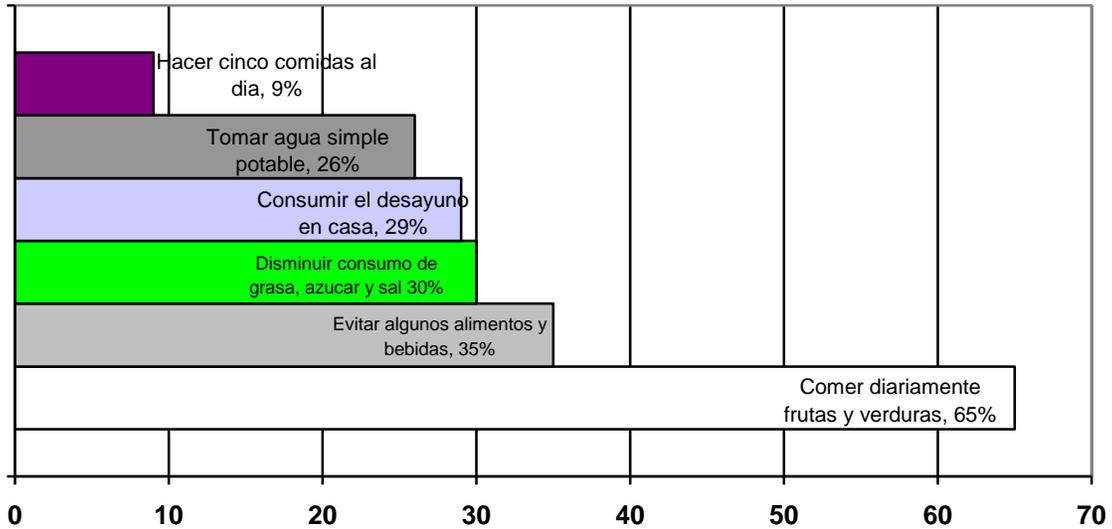
**Gráfica 10. Índice de masa corporal reportada y observada de los residentes en las viviendas seleccionadas de ocho a quince años de edad.**



Fuente: Investigaciones Sociales Aplicadas y Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. *Estudio sobre la situación de la Infancia en México*. Informe Ejecutivo. 14 -17 de julio de 2011. p.77.

El estudio *Situación de la familia y la Infancia* elaborado por el Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados de septiembre de 2011 señala que 65% de los entrevistados adoptaron el consumo de frutas y verduras a fin de que la infancia tenga una mejor alimentación. No obstante, sólo la tercera parte (35%) evita consumir algunos alimentos y bebidas; además, sólo tres de cada diez encuestados disminuyeron el consumo de grasas, azúcares y sal (gráfica 11).

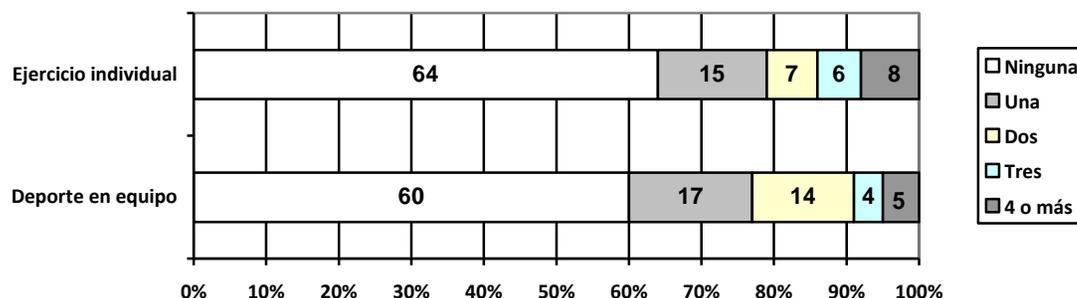
**Gráfica 11. ¿Cuáles son las medidas que realiza para que los niños y las niñas tengan una mejor alimentación? (Porcentaje que dijo si en cada opción).**



Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 34.

La gráfica 11 señala que únicamente la cuarta parte de los entrevistados toma agua simple potable (26%); y uno de cada diez realiza cinco comidas al día (9%). Estos datos son relevantes porque muestran que la población aún puede mejorar sus hábitos alimenticios. Además, los niños y jóvenes mexicanos tampoco adoptaron de forma mayoritaria la práctica de la actividad física, situación que incide en el aumento de peso e inmovilidad corporal. El estudio del CESOP arrojó que 64% de los menores encuestados nunca hace ejercicio de forma individual y 60% no lo practica en equipo, y sólo 8% y 6% lo realiza cuatro o más días a la semana respectivamente (gráfica 12).

**Gráfica 12. ¿Cuántas veces por semana los infantes entre 5 y 18 años de edad residentes en las viviendas participan...? (porcentaje de referencia para cada opción).**



Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). *Situación de la familia y la Infancia*. Cámara de Diputados. México, septiembre de 2011. pp. 36.

## 2. Gasto en consumo de alimentos.

*Datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2010.*

La *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2010* levantada por el INEGI permite analizar los microdatos del gasto de las familias mexicanas. Esta medición tiene representatividad a escala nacional, de carácter probabilístico con un tamaño de muestra de 30,169 viviendas, representativas de más de 29 millones de hogares.<sup>13</sup> En este contexto, los datos permiten clasificar por múltiplos en salario mínimo el gasto en diferentes apartados tanto al interior como al exterior de los hogares trimestralmente. La tabla 2 analiza el gasto de bebidas alcohólicas y procesadas (como refrescos, jugos, líquidos calóricos y endulzantes, entre otros).

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2010, Diseño muestral*. INEGI, México, 2011. pp. 8-11.

**Tabla 2. Gasto trimestral en miles de pesos de bebidas alcohólicas y no alcohólicas al exterior e interior de los hogares mexicanos según múltiplos de los salarios mínimos generales, 2010.**

Monto de salario mínimo	Gasto en bebidas alcohólicas y no alcohólicas en el hogar		Alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar	
	Hogares	Gastos	Hogares	Gastos
Menor de un salario mínimo	506,719	226,222	176,748	378,824
De 1.01 a 1.5 s.m.	765,682	333,698	244,424	368,572
De 1.51 a dos s.m.	1,139,759	554,849	410,108	563,486
De 2.01 a tres s.m.	2,845,886	1,661,534	1,167,664	1,980,013
De 3.01 a cuatro s.m.	2,893,571	1,750,535	1,328,663	2,715,804
De 4.01 a cinco s.m.	2,519,456	1,655,683	1,281,980	2,844,454
De 5.01 a seis s.m.	2,298,171	1,560,203	1,286,123	3,120,582
De 6.01 a siete s.m.	1,688,984	1,309,626	1,012,761	2,822,451
De 7.01 a ocho s.m.	1,264,758	1,027,018	826,900	2,611,159
Más de ocho s.m.	6,474,021	6,732,655	5,125,644	28,864,077
Total nacional	22,397,007	16,812,033	12,861,015	46,269,391

Nota: s.m. = Salario mínimo.

Fuente: Base de datos de la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2010*. INEGI, México, 2011. Disponible en: [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/) (Fecha de consulta: 12 de junio de 2012).

Si bien los datos brindados por la ENIGH 2010 no son indicadores exclusivos para niños y adolescentes, esta medición permite conocer los hábitos de consumo en las familias mexicanas. En la tabla 2 se observa que el gasto en el consumo de bebidas aumenta en los hogares con un mayor ingreso, aunque es un bien que está al alcance de las personas con bajos recursos. Además, el gasto en alimentos y bebidas consumidos fuera de casa es mayor que lo que se consume dentro, pese a que en un menor número de vivienda existen personas que realizan estas compras. En este sentido, la sociedad mexicana consume 163 litros de refresco al año;<sup>14</sup> por la que la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre recomendaron “estudiar la posibilidad de imponer impuestos para “comida chatarra” y refrescos”.<sup>15</sup> Entre otros productos que incrementaron sus

<sup>14</sup> Fundación Mexicana para la Diabetes. *Desplaza México a Estados Unidos en consumo de refrescos de cola*. 15 de mayo de 2012. Disponible en: [www.fmdiabetes.org/fmd/pag/noticias.php](http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/noticias.php) (fecha de consulta: 12 de junio de 2012).

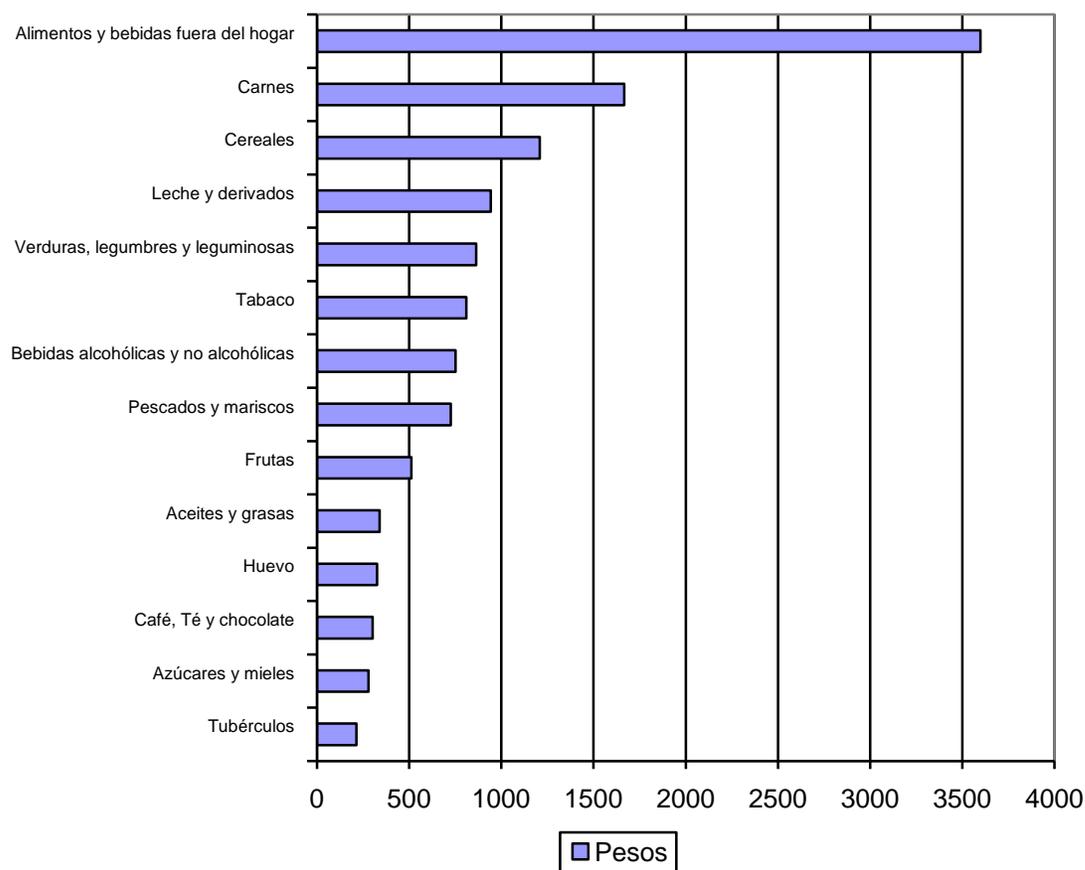
<sup>15</sup> Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera; y Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación (Sagarpa). *El derecho a la alimentación en México*. 22 de

ventas y que inciden en la obesidad infantil destaca el consumo de las sopas instantáneas. La tabla 2 también permite apreciar que si bien es menor el número de familias que consumen alimentos y bebidas fuera del hogar, la derrama económica generada es casi tres veces mayor.

A escala nacional, el promedio de gasto trimestral por familia en bebidas consumidas al interior del hogar era de \$750.64 en 2010. No obstante, en 42.1% de los hogares con los ingresos más altos se consume mayor cantidad de bebidas procesadas, por lo que se puede visualizar que si bien la obesidad y el sobrepeso pueden tener mayor incidencia en los niños que viven en hogares con ingresos medios y altos, también afecta en diferente medida a la población que cuenta con menos recursos.

Un problema a destacar es que en regiones del país donde existe escasez de agua potable el consumo de bebidas procesadas es un sustituto del vital líquido. Esta situación puede afectar tanto a la población urbana como rural, por lo que el problema se diversifica entre los diferentes segmentos de la población, sin importar la edad o las características socioeconómicas. En comparación a otros rubros de egresos, los mexicanos en promedio gastaron más en alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar que en otro tipo de alimentos consumidos al interior; además, al interior de los hogares se erogó más en bebidas procesadas que en frutas, pescado o huevo, lo que significa que hubo un mayor consumo en productos con bajo valor nutrimental que en algunos comestibles básicos (gráfica 13).

**Gráfica 13. Promedio de gasto trimestral por familia en alimentos (casos seleccionados), 2010.**



Fuente: Base de datos de la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2010*. INEGI, México, 2011. Disponible en: [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/) (Fecha de consulta: 13 de junio de 2012).

La alimentación en cada país está conformada en parte por elementos culturales y costumbres. En este sentido México tiene una tendencia a consumir alimentos de bajo valor nutrimental y con altos índices de azúcares, grasas o sales. De acuerdo a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (Cofemer) el consumo de refrescos representó en ocasiones más del 300% que el gasto en frutas o verduras entre 2002 y 2008 (tabla 3).

**Tabla 3. Gasto en refrescos como proporción de egresos en verduras, frutas y educación (%) por quintiles de ingreso.**

Año	Concepto	Q1 (0-20)	Q2 (21-40)	Q3 (41-60)	Q4 (61-80)	Q5 (81-100)
2002	Verduras	84%	94%	111%	107%	146%
	Frutas	348%	315%	331%	252%	224%
	Educación	118%	96%	88%	61%	38%
2004	Verduras	84%	80%	104%	126%	121%
	Frutas	308%	372%	394%	293%	227%
	Educación	69%	94%	86%	84%	35%
2005	Verduras	85%	91%	112%	120%	104%
	Frutas	326%	299%	357%	280%	214%
	Educación	111%	170%	86%	53%	32%
2006	Verduras	93%	89%	104%	94%	118%
	Frutas	303%	321%	320%	265%	222%
	Educación	93%	77%	74%	50%	33%
2008	Verduras	81%	95%	92%	100%	82%
	Frutas	291%	308%	282%	252%	183%
	Educación	90%	75%	69%	46%	37%

Nota: Se refieren a la división de la población con base en su ingreso en cinco grupos ascendentes, donde el primer quintil representa a las personas que poseen un ingreso en el rango del 0 al 20% más bajo y así subsecuentemente.

Fuente: Comisión Federal de Mejora Regulatoria. *La regulación del problema de la obesidad*. Cofemer, México, 2012. p.7 con base en la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2010*. INEGI (fecha de consulta: 18 de junio de 2012).

En la tabla 3 se puede comparar que el gasto en refrescos por lo general fue menor respecto al de educación en todos los niveles. Sin embargo, en todos los años y quintiles la erogación de refrescos duplicó y en ocasiones triplicó los costos del consumo de frutas y fue comparable al de verduras con diferentes variaciones en tiempo y nivel de salario. En la medición se aprecia que el primer quintil gastó menos en bebidas embotelladas respecto al consumo de verduras entre 2006 y 2008.

El segundo quintil tuvo en todos los años de la ENIGH un gasto en refrescos tres veces mayor al de frutas y fue ligeramente menor en comparación a verduras, además de observar una caída en el egreso destinado para educación a partir de 2006, en los censos de 2004 y 2005 fue la proporción que

tuvo más egresos en educación respecto a los refrescos, además de ser el de mayor promedio en términos globales de los citados cinco levantamientos.

Por su parte la población de los quintiles 3, 4 y 5 gastaron por lo general más en refrescos que en verduras y educación. El sector poblacional comprendido en el tercer grupo tuvo el mayor egreso en promedio respecto a la relación bebidas gaseosas-frutas.

El quintil 4 muestra una disminución en el gasto de verdura y educación en promedio frente a los sectores de menor ingreso, y por otra parte fue el segundo grupo que más gastó en verduras, esta tendencia continúa en el sector más acomodado.

La población que tuvo más ingresos gastó relativamente poco en refrescos (porcentajes entre 38 y 32%) respecto a educación, además de ser el quintil que en promedio duplicó el gasto en consumo de bebidas gaseosas a diferencia de los demás sectores que lo triplicaron, y erogó más dinero en el consumo de refrescos que en verduras. Estos datos muestran que la adquisición de bebidas gaseosas representa tres veces el consumo de frutas en todos los quintiles de grado de ingreso, y es similar la cantidad de egresos en verduras que líquidos calóricos o azucarados.

#### *Coberturas en salud y factores de consumo.*

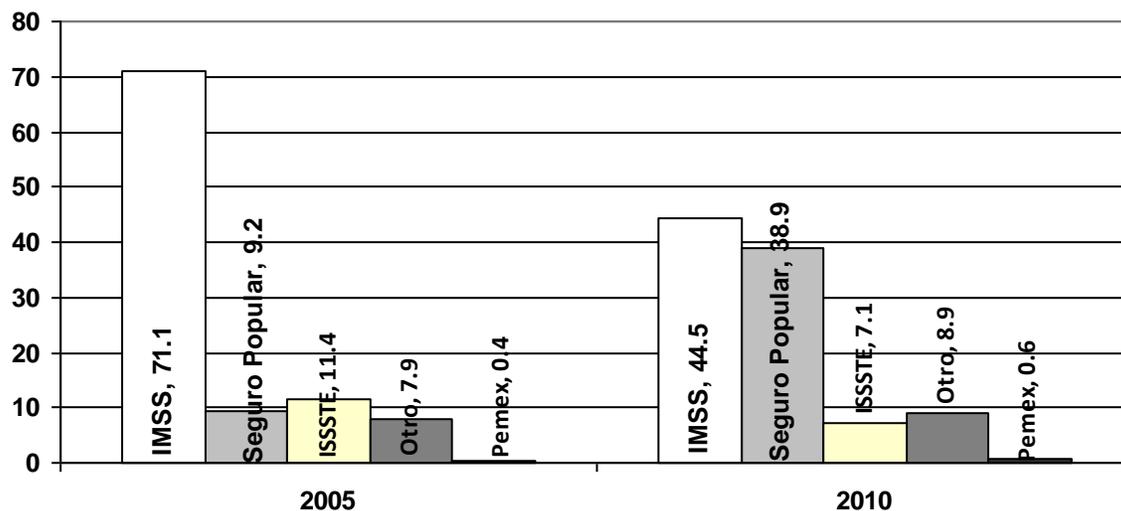
La Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) 2010 señaló que más de 26.5 millones de jóvenes afirmaron contar con cobertura en alguna institución de salud, situación que “representa un incremento de 23.3 puntos porcentuales con respecto a la ENJ 2005, particularmente relevante ha sido la expansión del Seguro Popular”.<sup>16</sup> Cabe destacar que esta última instancia atiende a cerca de

---

<sup>16</sup> Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados generales*. 18 de noviembre de 2011. Imjuve, México, p. 75. Disponible en: [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx) (fecha de consulta: 11 de junio de 2012).

40% del sector poblacional comprendido entre los 12 y 29 años. Las dos terceras partes de los jóvenes entrevistados que aceptaron tener cobertura a servicios de salud son atendidos principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Seguro Popular. La gráfica 14 muestra el cambio en la cobertura de la población entre 12 a 29 años en 2005 y 2010.

**Gráfica 14. Cobertura de servicios de salud en la población juvenil.**



Fuente: Elaboración propia con datos de la *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados generales*. Instituto Mexicano de la Juventud 18 de noviembre de 2011, p. 14. Disponible en: [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx) (fecha de consulta: 11 de junio de 2012).

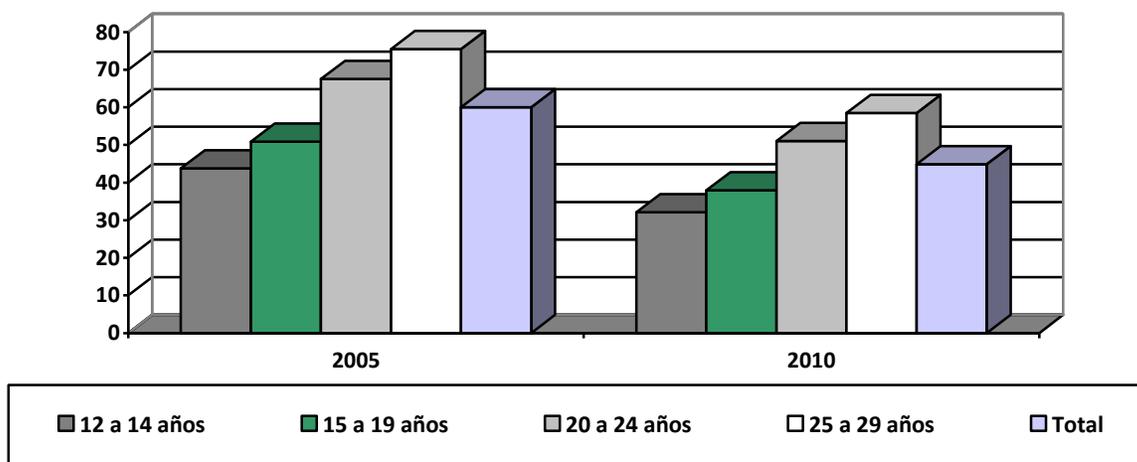
De acuerdo a la ENJ 2010, “más de 26 millones y medio de jóvenes reportaron tener algún servicio de salud, lo que representa un incremento de 23.3 puntos porcentuales con respecto a la ENJ 2005”.<sup>17</sup> Si bien un mayor número de jóvenes cuentan con servicios de salud, también aumentaron las enfermedades desarrolladas por este padecimiento. Ejemplo de ello es la tasa de defunción por diabetes que aún es muy baja en la población infantil, pero que a escala nacional es la segunda causa de defunciones de la población adulta, con una tasa de mortandad que creció constantemente en los últimos años (48.22 en 1980; 64.43 en 1990; 88.19 en 2000; y 123.08 en 2010).<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventud 2010.op. cit.* p. 14.

<sup>18</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Consulta interactiva de datos*. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (fecha de consulta: 11 de junio de 2012).

La ENJ 2010 también destaca que, a diferencia de 2005, es menor la cantidad de jóvenes que nunca han hecho ejercicio. No obstante, un factor de riesgo que se mantiene es que “a mayor edad menos jóvenes hacen ejercicio” (gráfica 15).<sup>19</sup>

**Gráfica 15. Jóvenes por grupos de edad que nunca han hecho ejercicio.**



Fuente: Elaboración propia con datos de la *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados generales*. Instituto Mexicano de la Juventud 18 de noviembre de 2011, p. 75. Disponible en: [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx) (fecha de consulta: 22 de marzo de 2012).

Otra conducta de riesgo que prevalece en los infantes es el consumo de golosinas con juguetes o artículos promocionales incluidos, situación que genera mayor obsesión por la compra de alimentos chatarra. Un factor para que tanto niños como adultos accedan a la compra de este tipo de productos es la publicidad que fomenta el deseo de los menores por poseer los artículos incluidos con el dulce. De acuerdo con ProMéxico, durante 2011 “nuestro país se colocó como el tercer lugar del continente americano en ventas de la industria confitera, con un valor de 4,651 millones de dólares”, cifra sólo superada por Estados Unidos y Brasil.<sup>20</sup> El mercado infantil mexicano también es un importante consumidor de bebidas embotelladas, lo que ha sido un factor del incremento de la obesidad infantil en los últimos años. De acuerdo con el doctor Carlos Alberto

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 17.

<sup>20</sup> Secretaría de Economía – ProMéxico. “Empresas nacionales muestran en Europa”. *Boletín de Prensa*. B05/12. 27 de enero de 2012. Disponible en: [www.promexico.gob.mx](http://www.promexico.gob.mx) (fecha de consulta: 13 de junio de 2012).

Aguilar Salinas, adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, un solo refresco contiene entre siete y 12 cucharadas de azúcar, por lo que esta ingesta puede ser el inicio del desarrollo de enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes y cardiovasculares.<sup>21</sup>

En las últimas décadas los mexicanos tuvieron un cambio en el tipo de alimentos debido a las externalidades de la globalización y el comercio al permitir la entrada de las comidas rápidas con altos contenidos de sal, azúcares y grasas al mercado. No obstante, la ingesta de estos productos aumentará el impacto del sobrepeso, además de acelerar las enfermedades derivadas por estos padecimientos. En suma, el aumento de la obesidad infantil es resultado de diferentes causas, entre ellas la inmovilidad, no contar con una dieta balanceada y consumir alimentos que afectan la salud.

### *Regulación social para prevenir la obesidad en México*

La regulación social comprende las “disposiciones que buscan proteger el medio ambiente y la salud humana, animal y vegetal, así como establecer condiciones para el ejercicio de profesiones y para las relaciones laborales”.<sup>22</sup> En este sentido, la Cofemer señala que la obesidad y el sobrepeso tienen otro tipo de consecuencias además de la situación de salud, como lo son los altos costos que genera la atención médica, las pérdidas en horas laborales, pagos por incapacidad transitoria o permanente, pérdidas salariales y pensiones por muertes prematuras, entre otros. La institución refiere que dentro de la regulación social para prevenir y contrarrestar la obesidad y sobrepeso en menores de edad, están, entre otras medidas, los *Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica* emitido por las Secretarías de Educación

---

<sup>21</sup> Universia México. *El consumo de refrescos en niños mexicanos se multiplicó en la última década*. Universia. 9 de mayo de 2012. Disponible en: <http://noticias.universia.net.mx> (fecha de consulta: 13 de junio de 2012).

<sup>22</sup> Página de internet de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (Cofemer). *¿Qué es la regulación?* Disponible en: [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx) (fecha de consulta: 13 de junio de 2012).

Pública y de Salud. Este compendio enumera las características nutrimentales de los alimentos y bebidas que pueden venderse a los niños en las escuelas de educación primaria y secundaria, con la finalidad de restringir la venta de los productos que no cumplan dicha normatividad. Otro beneficio que logrará esta medida es el ahorro por 13,743 millones de pesos que el Estado mexicano tendrá debido a la reducción de erogaciones en el rubro de salud “derivados de la intervención en las cooperativas escolares para generaciones de 6 a 14 años durante 100 años”.<sup>23</sup> La conservación de este recurso será posible debido a un mayor consumo de frutas y verduras, así como a la esperanza de una mejor calidad de vida por parte de la sociedad, de acuerdo con el estudio realizado por la Cofemer. Además, el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* estableció que sólo se permitirán la venta y comercialización de bebidas procesadas de acuerdo con las siguientes características por nivel escolar:

- Preescolar y primaria: únicamente se permite el agua potable.
- En secundaria además de privilegiar el consumo de agua simple potable, se permitirán otros tipos de bebidas, siempre y cuando cumplan con los siguientes criterios nutrimentales: porción de 250 ml o menos con 10 Kcal máximo por porción; menos de 55 mg de sodio y edulcorantes no calóricos en menos de 45 mg/100ml y no deberán tener cafeína o taurina.<sup>24</sup>

Con estas acciones, las autoridades en materia de salud y educativa buscan complementar otras medidas de salud pública enfocadas a prevenir la obesidad infantil, además de continuar con planes de acción escolar para fomentar la actividad física; aumentar el consumo de agua simple potable; disminuir el consumo de azúcares, endulzantes calóricos, sodio y grasas; incrementar el consumo de frutas, verduras, cereales y leguminosas; e informar en materia de nutrición; entre otras medidas. Entre los alcances efectuados en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en el ciclo 2010-2011 destacan el levantamiento de 78,337 muestras de alimentos en establecimientos

---

<sup>23</sup> Comisión Federal de Mejora Regulatoria. *La regulación del problema de la obesidad*. Cofemer, México, 2012. p.10.

<sup>24</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. *Lineamientos para el expendio o distribución de alimentos o bebidas*. Ciclo escolar 2011-2012. Disponible en: [www.insp.mx/alimentosescolares/alimentos\\_permitidos.php](http://www.insp.mx/alimentosescolares/alimentos_permitidos.php) (fecha de consulta: 13 de junio de 2012).

expendedores y procesadores de alimentos, de los cuales 78.7% se encontró dentro de especificaciones pero los que menor cumplimiento tuvieron fueron los productos lácteos y los alimentos preparados.<sup>25</sup> Además, el INSP registró en su página de internet la lista de 1,950 productos que cumplen con los requerimientos nutrimentales para su venta en las cooperativas de las escuelas de educación primaria, y la SEP logró firmar el *Código de Autorregulación de Publicación de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigidas al público infantil* con 34 empresas que en su conjunto constituyen el 87% de los anuncios de productos para niños.<sup>26</sup>

En este contexto, la Norma Oficial Mexicana (NOM) 051-SCFI/SSA1-2010 señala las “especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-información comercial y sanitaria”.<sup>27</sup> Esta normatividad instruye que estos alimentos procesados deberán contener una tabla de valores nutrimentales de referencia a fin de que los consumidores conozcan el contenido del producto. Por otra parte, la NOM 043-SSA2-2005 establece como servicio básico de salud, la promoción y educación en materia alimentaria a fin de contar con criterios para brindar orientación. Entre las características de esta reglamentación destaca el cuidado a las prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.<sup>28</sup>

A escala internacional, la OMS implementó la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* en 2004 y que contiene cuatro objetivos básicos:

- 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.

---

<sup>25</sup> Presidencia de la República. *Quinto ... op. cit.* p. 436.

<sup>26</sup> *Ibidem.* pp. 438-439.

<sup>27</sup> Página de internet de la Secretaría de Economía. Disponible en: [www.economia-noms.gob.mx](http://www.economia-noms.gob.mx) (fecha de consulta: 14 de junio de 2012).

<sup>28</sup> Página de internet de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://bibliotecas.salud.gob.mx> (fecha de consulta: 14 de junio de 2012).

- 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.
- 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.
- 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.<sup>29</sup>

Esta estrategia pretende apoyar a los países miembros a alcanzar las metas del milenio, así como reducir los factores de riesgo ocasionados por la escasa ingesta de frutas y hortalizas, hipercolesterolemia, falta de actividad física, hipertensión arterial, exceso de peso u obesidad, entre otros.

### 3. Riesgos a futuro.

#### *Evolución del problema*

El crecimiento del porcentaje de niños y adolescentes afectados con sobrepeso y obesidad no sólo afecta a esta generación, sino que al crecer los afectados tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas. En este padecimiento la tasa de defunción aún es muy baja en la población infantil, pero a escala nacional es la segunda causa de defunciones de la población adulta, con una tasa de mortandad que creció constantemente en los últimos años. En comparación a las demás causas de decesos, la diabetes tuvo un mayor ascenso, al pasar de 3.38% de las muertes totales en 1980 a 6.1% en 1990; 10.65% en 2000 y 14.02% en 2010. Por género, el crecimiento de defunciones en esos mismos años fue de 4.38%; 7.97%; 13.32% y 16.66% para el caso de las mujeres, y de 2.63%; 4.68%,

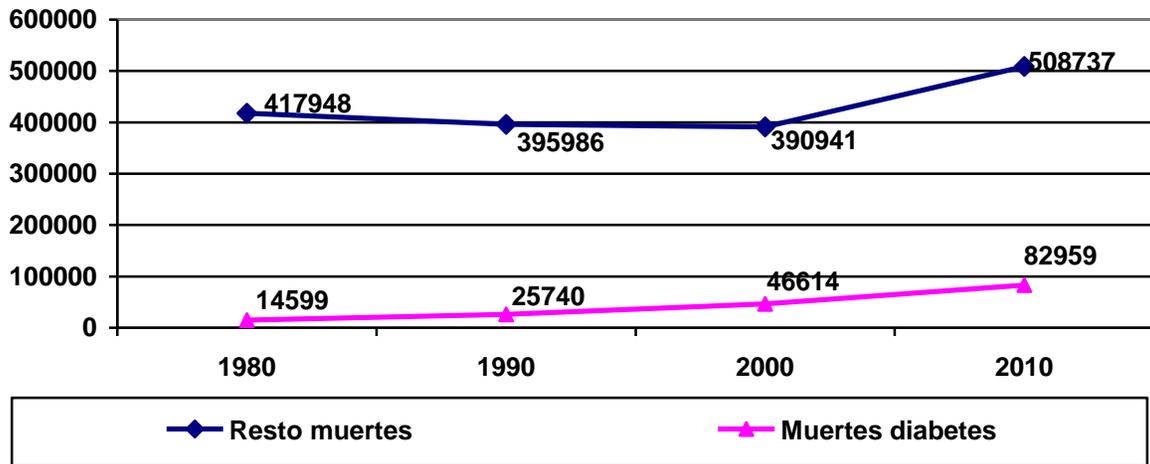
---

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. OMS, 2004. p. 6. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int) (fecha de consulta: 14 de junio de 2012).

8.54% y 11.95% para los hombres. Si bien en México aumentaron el número de decesos por otras causas como enfermedades cardiovasculares y asesinatos, el porcentaje de defunciones por diabetes creció de forma exponencial en 30 años (48.22 en 1980; 64.43 en 1990; 88.19 en 2000; y 123.08 en 2010);<sup>30</sup> y tiene un ritmo más acelerado que otras causas (gráfica 16), e incluso, de mayor proporción respecto a otros países.

El crecimiento de las defunciones por diabetes del total de muertes totales ha sido más alto en México respecto a Estados Unidos (gráfica 17).

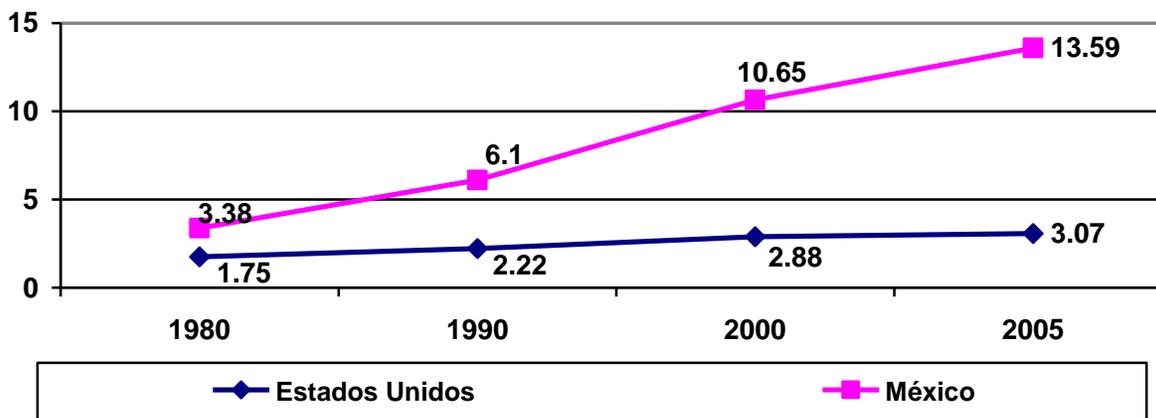
**Gráfica 16. Incremento de muertes por diabetes respecto al total de muertes.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. *Estadísticas de mortalidad*. INEGI. Disponible en: [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cubos/](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cubos/) (fecha de consulta: 12 de junio de 2012).

<sup>30</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Consulta interactiva de datos*. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (fecha de consulta: 11 de junio de 2012).

Gráfica 17. Comparación de porcentaje de defunciones por diabetes en relación a las muertes totales (México y Estados Unidos).



Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización mundial de la Salud. *OMS estadísticas*. Disponible en: [www.who.org](http://www.who.org). (Fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

El *Quinto Informe de Gobierno 2011* reveló que en el primer semestre 93,590 personas ingresaron a tratamiento para diabetes mellitus y 1,180,586 iniciaron tratamiento para riesgo cardiovascular, lo que representó un aumento de 5% respecto al mismo ciclo de 2010.<sup>31</sup> La obesidad y el sobrepeso son retos importantes que la humanidad debe resolver como problema de salud pública. No obstante, los padecimientos también afectan a los niños y adolescentes.

Si bien la cobertura del Seguro Popular permite que gran parte de la sociedad pueda tratarse contra la diabetes a tiempo, algunos analistas consideran que los adultos no asegurados presentan un desafío para realizar la “prueba de control de la glucemia”.<sup>32</sup> Es decir, que un número importante de personas puede desconocer el desarrollo de la enfermedad y no realizar acciones de prevención. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, las tasas de mortalidad por diabetes en México son más elevadas en la zona fronteriza con

<sup>31</sup> Presidencia de la República. *Quinto Informe de gobierno*. Poder Ejecutivo Federal, México, 2011. p. 441.

<sup>32</sup> Omar Galárraga, Ruy López-Ridaura y Sandra G. Sosa-Rubí. *Tratamiento y control de la diabetes: efectos de un seguro médico público para los pobres en México*. OMS. Disponible en: [www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053256-ab/es/index.html](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053256-ab/es/index.html) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

Estados Unidos, y en 2025 el porcentaje de afectados por este padecimiento aumentará entre 150 a 200%.<sup>33</sup>

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son producidas -entre otros factores- por la obesidad y el sobrepeso, mala nutrición o ingesta de grasas que pueden evitar el flujo de la sangre al corazón. La OMS define que las ECV producen el mayor número de decesos a escala internacional, además de afectar por igual por ambos sexos. La instancia estima que en 2030 “morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales”.<sup>34</sup> En el futuro será la principal causa de muerte y que afectará aún más a países de ingresos medios y bajos. En México, las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio aumentaron de 97,655 en el año 2000 a 141,175 en 2010. Si bien el número de menores fallecidos con este mal fue reducido en comparación con los adultos, el sobrepeso y la obesidad son factores que propician este crecimiento (tabla 4).

**Tabla 4. Defunciones por enfermedades del sistema circulatorio en los Estados Unidos Mexicanos. 1998-2010.**

Año	Total	0-4 años	5-19 años	Mayores de 20 años	No especificado
1998	99,716	569	610	90,995	433
1999	98,639	464	520	97,224	431
2000	97,655	474	529	96,264	388
2001	99,710	454	509	98,384	363
2002	104,357	477	543	100,874	375
2003	107,909	433	523	106,592	361
2004	107,752	397	538	106,482	335
2005	112,025	434	551	110,661	379
2006	111,999	433	565	110,694	307
2007	119,806	662	660	118,161	323

<sup>33</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Prevención y control de diabetes en la frontera México – Estados Unidos*. Disponible en: <http://new.paho.org/prfep/index.php?> (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

<sup>34</sup> Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades cardiovasculares*. OMS. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

Año	Total	0-4 años	5-19 años	Mayores de 20 años	No especificado
2008	126,420	642	663	124,846	269
2009	131,832	716	745	130,060	311
2010	141,175	729	739	139,357	350

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas de mortalidad*. INEGI. México. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

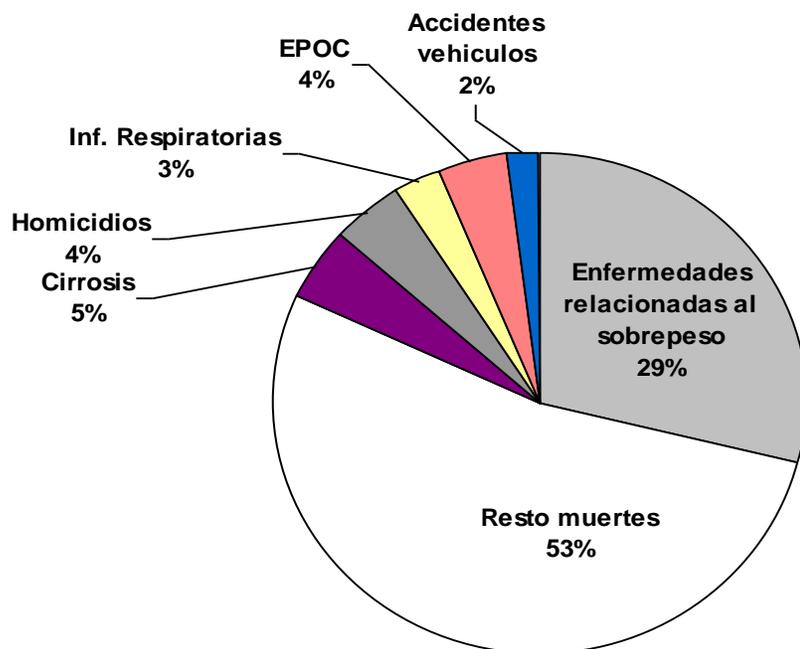
El gasto en salud causado por la obesidad infantil es uno de los mayores rubros en materia de salud pública. La OMS señaló que el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares representa una alta erogación para las economías de las diferentes naciones, como el caso de China que entre 2006 y 2015 “perderá US\$ 558 000 millones de renta nacional debido a las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y la diabetes”.<sup>35</sup> Debido a que la tendencia en el número de personas con obesidad y sobrepeso creció en las últimas mediciones de la *Ensanut* se espera que el gasto público destinado para contrarrestar estos padecimientos aumente significativamente. De acuerdo con la Cofermer para 2017 “los costos de salud generados por enfermedades asociadas al exceso de peso en México ascenderán a 150 mil millones de pesos”.<sup>36</sup>

Durante 2010 ocurrieron 592,018 fallecimientos en México, de los cuales 82,967 fueron por diabetes, 70,880 por padecimientos isquémicos del corazón y 16,976 en enfermedades cerebrovasculares. Es decir, las enfermedades propias del desarrollo de la obesidad y el sobrepeso registraron 170,833 decesos en ese año, lo que representa 28.86% del total (gráfica 18).

<sup>35</sup> Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades cardiovasculares*. OMS. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

<sup>36</sup> Comisión Federal de Mejora Regulatoria. *La regulación... op. cit.* p. 1.

**Gráfica 18. Comparación de muertes de enfermedades relacionadas con el sobrepeso respecto al total, México, 2010.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Salud. *Estadísticas de mortalidad*. INEGI. Disponible en: [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cubos/](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cubos/) (fecha de consulta: 28 de junio de 2012).

Nota: Las enfermedades relacionadas con el sobrepeso representan la suma de diabetes (14%); isquémicos del corazón (12%) y cerebrovasculares (3%).

### *Productos milagro*

El aumento del sobrepeso y la obesidad trajo consigo una serie de productos que son promocionados para la reducción de tallas y que presumiblemente generan resultados asombrosos y sin hacer ejercicio. Estas mercancías son denominadas “productos milagro” debido a que no incluyen la suficiente información al consumidor y ofrecen soluciones que medicamente no son comprobables, situación que puede afectar la salud y la economía del comprador. La Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris) define como “productos milagro” aquellos que los creadores “les atribuyen propiedades terapéuticas, preventivas y/o rehabilitadoras, mismas que no cuentan con una

base científica que lo sustente”.<sup>37</sup> Por tanto, estos artículos no cuentan con la autorización para su comercialización por parte de la autoridad sanitaria, por lo que la instancia recomienda a la población no realizar su compra y desconfiar de las mercancías que contengan como publicidad información que las acredite como completamente natural y sin riesgos de efectos secundarios, además de no creer las ideas asociadas de que estos productos a que pueden eliminar ciertas enfermedades que la ciencia aún no tiene una cura comprobada (Alzheimer, cáncer, obesidad, diabetes, calvicie, etc.) y que con unas cuantas dosis o en breve tiempo de consumo ofrezcan remedios. Además, este tipo de productos en ocasiones cuentan con una leyenda que refiere que no es un medicamento y el uso es responsabilidad del comprador, lo que puede poner en riesgo la salud de la persona enferma.

Para contrarrestar los efectos de los “productos milagros” en el sector de personas con obesidad y sobrepeso, la Cofepris publica periódicamente el listado de éstos, a fin de alertar a los posibles adquirentes de sus nulos o riesgosos resultados, también realiza operativos de aseguramientos en los puntos de venta e incluso tiene la facultad de emitir multas hasta por diez mil salarios mínimos a los expendios. En enero de 2012 el Presidente de la República firmó el decreto que reforma el Reglamento de la *Ley General de Salud en Materia de Publicidad* que regula la validación de la Cofepris para que los artículos publicitados puedan cumplir los requisitos avalados por dicha institución, brinden la información acerca del contenido y “que la población disponga de información completa y precisa respecto a los productos que consume”.<sup>38</sup> Esta regulación busca atender fallas de información en el mercado que, de acuerdo con la Cofemer, en México están a la venta más de 22 mil productos que prometen eliminar de forma rápida el sobrepeso. Sin embargo, la institución alerta de los riesgos que representan los productos milagro, ya que el costo por el tratamiento por las reacciones

---

<sup>37</sup> Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios. *Productos milagro*. Cofepris. 2010. Disponible en: [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

<sup>38</sup> Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios. *Publicidad de “productos milagro”*. Cofepris. p. 4. Disponible en: [www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx) (fecha de consulta: 18 de junio de 2012).

secundarias de éstos representan cerca de 104.7 millones de pesos anuales. La citada Ley contempla que las empresas productoras o expendedoras deban cumplir los siguientes puntos:

- Las empresas que deseen emitir publicidad de sus productos deben presentar al medio de difusión que contraten copia certificada del registro sanitario vigente, en caso de tratarse de un producto sujeto a esta autorización sanitaria y del permiso o aviso de publicidad presentado ante la SSA, a fin de hacer partícipes a los medios de difusión en el cumplimiento de la normatividad.
- Las empresas publicitarias deberán suspender en un plazo máximo de 24 horas cualquier anuncio de remedios herbolarios, suplementos alimenticios o productos cosméticos que se publiciten, promuevan o comercialicen como medicamentos o productos, a los cuales se les hubieran atribuido cualidades o efectos terapéuticos para el tratamiento preventivo o rehabilitatorio de uno o varios padecimientos.
- La autoridad podrá solicitar el apoyo de la fuerza pública cuando los fabricantes, distribuidores, comercializadores o comerciantes se resistan o impidan la ejecución de la acción de aseguramiento de los productos almacenados.
- Incremento de sanciones.<sup>39</sup>

De acuerdo con el titular de la Secretaría de Salud estas medidas permitieron eliminar las pautas publicitarias de los medios televisivos en marzo de 2012.<sup>40</sup> Así, la institución busca que sólo pueda comercializarse los medicamentos de farmacéuticas con calidad y procesos de investigación antes de la elaboración de medicamentos.

No obstante, el problema de la producción y comercialización de los “productos milagro” no es exclusivo de nuestro país. En otras naciones se implementaron diferentes medidas para contrarrestar los efectos de estos artículos. Ejemplo de ello es el caso de Chile, que al igual que México, presenta

---

<sup>39</sup> *Ídem.*

<sup>40</sup> Secretaría de Salud. *Innovación farmacéutica para el beneficio de las familias mexicanas*. 23 de marzo de 2012. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2012\\_03\\_3-medicamentos-innovadores.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2012_03_3-medicamentos-innovadores.html) (fecha de consulta: 19 de junio de 2012).

altas tasas de obesidad infantil, que cuenta con la *Ley que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores* también conocida como Ley 19496. Esta normatividad refiere que la publicidad engañosa sobre las características de un bien será sancionada, como es un “producto que promete bajar de peso en una semana y resulta no ser así”.<sup>41</sup> La multa por incumplimiento de esta ordenanza varía entre 50 a 750 unidades tributaria mensual y en caso de reincidir el juez puede doblar las multas impuestas.<sup>42</sup> El equivalente a estas multas en pesos mexicanos es de \$54,307.69 hasta \$814,616.10.<sup>43</sup> En comparación, en México la Cofepris puede imponer multas hasta 10 mil salarios mínimos, es decir, \$623,300 en la zona A.<sup>44</sup>

Un ejemplo de cooperación multinacional es el grupo MUCH que es la suma de esfuerzos de las instituciones sanitarias de los países firmantes del Tratado de Libre Comercio o NAFTA en contra de los “productos milagro”. Las instituciones participantes son, por parte de Canadá: *Health Canada* y el Buró de Competencia (*Competition Bureau*). En Estados Unidos de América están incluidas la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos (FTC, por sus siglas en inglés) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). En México realizan estas funciones la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) y la Cofepris. Entre las acciones realizadas destacan eliminación de publicidad en internet de este tipo de artículos, marco legal contra fraudes a la salud, cuidado a la economía de los consumidores, entre otras.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Biblioteca del Congreso de Chile. *Ley 19.496. Ley del Consumidor castiga la publicidad que induce a error o engaño sobre las características del bien o servicio*. Disponible en: [http://sdi.bcn.cl/boletin/pags/conozca?id\\_boletin=65](http://sdi.bcn.cl/boletin/pags/conozca?id_boletin=65) (fecha de consulta: 18 de junio de 2012).

<sup>42</sup> De acuerdo al Banco Central de Chile, la UTM al mes de junio de 2012 equivale a 39,689 pesos chilenos, es decir, el equivalente a 79.26 dólares de los Estados Unidos. Fuente: Página de internet del Banco Central de Chile. Disponible en: <http://www.bcentral.cl/index.asp> (fecha de consulta: 19 de junio de 2012).

<sup>43</sup> Página de internet del Banco de México. Tipo de cambio fix al 19 de junio de 2012: 13.7033 pesos mexicanos por dólar estadounidense. Disponible en: [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx) (fecha de consulta: 19 de junio de 2012).

<sup>44</sup> Página de internet del Sistema de Administración Tributaria. *Salarios mínimos 2012*. Disponible en: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx) (fecha de consulta: 19 de junio de 2012).

<sup>45</sup> Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios. *México, Estados Unidos y Canadá trabajan conjuntamente contra los productos "Milagro"*. Cofepris. Comunicado de prensa no. 621. 20 de octubre de 2006.

### *La función de la actividad física*

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” y alerta de enfermedades y muertes por inactividad física (6% de la mortalidad mundial);<sup>46</sup> además de contribuir de forma significativa a diferentes tipos de cánceres como el de mama o de colón, diabetes y problemas cardíacos. La institución señala que la actividad física es un factor fundamental para el gasto de energía y, por tanto, un controlador del peso. La actividad física es diferente del ejercicio ya que incluye otras formas de movilidad como lo puede ser el esfuerzo realizado en las actividades domésticas o laborales además de la disciplina deportiva. Las recomendaciones mundiales de la actividad física para los niños y adolescentes entre 5 a 17 años son:

- Invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.<sup>47</sup>

Los menores de 18 años pueden practicar la actividad física en diferentes entornos como el familiar, escolar o comunitario, y por medio de actividades recreativas, deportes, juegos, educación física, ejercicios programados, entre otros.

En el caso de México, el gobierno federal implementó en agosto de 2008 la *Estrategia Nacional Actívate – Vive Mejor* basado en los resultados desfavorables de la *Ensanut 2006*. El propósito de esta política pública es “concientizar al sector laboral del país, acerca de los beneficios de realizar actividad física, recreativa y

---

<sup>46</sup> Página de internet de la Secretaría de Salud. Disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html) (fecha de consulta: 15 de junio de 2012).

<sup>47</sup> Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*. Disponible en: [www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/index.html) (fecha de consulta: 20 de junio de 2012).

deportiva, dentro y fuera del área de trabajo, acumular 30 minutos diarios”.<sup>48</sup> Por su parte, la Dirección General de Educación Física de la Secretaría de Educación Pública (SEP) presentó el *Programa Nacional de Educación Física* que tiene como finalidad capacitar y actualizar a los cerca de veinte mil profesores de la asignatura a escala nacional, además de que los alumnos adquieran las siguientes habilidades:

- Mejorar la capacidad de coordinación.
- Estimular, desarrollar y conservar la condición física.
- Propiciar la manifestación de habilidades motrices.
- Propiciar en el educando la confianza y seguridad.
- Promover la formación y estimular la adquisición de hábitos.
- Fomentar la manifestación de actitudes positivas.
- Incrementar las actitudes sociales.
- Fortalecer la identidad nacional.<sup>49</sup>

Este programa es importante para reducir la obesidad infantil debido a la *Ensanut 2006* mostró que los índices más bajos de sobrepeso en menores de edad escolar estaban en Guerrero (16.65% del total), Chiapas (16.8%) y Oaxaca (19.95%), y en cuatro entidades el sobrepeso afectaba a más de la tercera parte de este sector poblacional. En este contexto las acciones encaminadas a contrarrestar los efectos de ambos padecimientos en la edad escolar contribuirán a reducir el porcentaje de afectados, así como a prevenir problemas de salud a mediano plazo, además de eficientar los costos médicos.

En otros países con problemas de obesidad también se fomenta la actividad física como una forma de mitigar sus efectos. En la unión americana funciona el Plan Nacional para la Actividad Física en los Estados Unidos (*U.S. National Physical Activity Plan*), que integra una serie de políticas, programas e iniciativas de los sectores públicos y privados a fin de que la población aumente su

---

<sup>48</sup> Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. Guía de Actividad Física Laboral. Conade, 2008, p. 11.

<sup>49</sup> Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. Guía de ... *Op. Cit.* pp. 13-14.

movilidad y fomento de hábitos saludables en la población estadounidense.<sup>50</sup> Otra política gubernamental es el control de peso, prevención de diabetes y de enfermedades cardiovasculares que se realiza en las instalaciones de *Centers for Disease of Control and Prevention* (Centros para el control y prevención de enfermedades, CDC por sus siglas en inglés). Por su parte, el Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS) y *National Heart Lung and Blood Institute* divulgó en 2008 el texto *Physical Activity Guidelines for Americans* que incluye las recomendaciones sobre actividad física.

El caso de Chile tiene como antecedente los resultados de una encuesta levantada en 2000 que arrojó, entre otros datos, que 91% de la población sufre sedentarismo, y entre las razones por las que la población realiza actividad física destacan: falta de tiempo (33.3%), falta de interés (23.3%), su salud no se lo permite (19.5%) y porque no tiene un lugar para hacerlo (14%).<sup>51</sup> Debido a los problemas causados por la obesidad y el sobrepeso en los chilenos el gobierno de ese país implementó la *Estrategia global contra la obesidad* (Ego Chile), que es operada por el Ministerio de Salud a fin de promover la práctica de 30 minutos de ejercicio por lo menos tres veces al día.

En Brasil un programa local que tuvo resultados positivos en 1997 fue Agita Sao Paulo que promovía la realización de ejercicios diarios por media hora. Entre los logros obtenidos destacan: el sedentarismo disminuyó de 15% a 11% y el incremento en el número de las personas que hacen ejercicio regularmente, de 55% a 62%.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Página de internet de *Centers for Disease of Control and Prevention*. Disponible en: [www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html](http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html) (fecha de consulta: 29 de marzo de 2012).

<sup>51</sup> Página de internet de la *Estrategia global contra la obesidad*. Disponible en: [www.ego-chile.cl](http://www.ego-chile.cl) (fecha de consulta: 30 de marzo de 2012).

<sup>52</sup> Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. *Come inteligente*. Disponible en: [www.bcn.cl/come\\_inteligente/come\\_inteligente/agita\\_sao\\_paulo](http://www.bcn.cl/come_inteligente/come_inteligente/agita_sao_paulo) (fecha de consulta: 30 de marzo de 2012).

Alemania destaca por ser uno de los países con mayor tasa de obesidad a escala mundial, con porcentajes comparables a Samoa, Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Chile y México.<sup>53</sup> Debido a este problema, en 2008 el gobierno puso en marcha un programa de acción contra la obesidad mediante la actividad física con el objetivo de tener una tasa de cero en crecimiento de personas con sobrepeso en 2020.<sup>54</sup>

El Reino Unido promueve la actividad física a fin de evitar el crecimiento de la obesidad por medio de instituciones públicas como *The Health and Social Care Information Centre*. Esta instancia informó que en 2010 consiguió que los estudiantes menores de 13 años acumularan en promedio 117 minutos semanales en las asignaturas de educación física, con tendencia a largo plazo de aumentar tiempo a esta actividad. Los deportes más practicados por la niñez británica fuera de las aulas eran: natación (48%), fútbol (36%) y montar en bicicleta (28%).<sup>55</sup>

#### Comentarios finales.

La obesidad infantil es un problema global que en los últimos 30 años duplicó el porcentaje de menores afectados a escala internacional. En nuestro país, la prevalencia tuvo un ritmo de crecimiento de 1.1% anual, por lo que el promedio de niños y adolescentes con sobrepeso pasó de 19% en 1999 a 26% en 2006. Por ello las autoridades sanitarias, escolares, padres de familia e instancias operativas buscan medidas tales como vigilar el contenido de la comida expendida en cooperativas escolares, capacitar a padres de familia sobre una adecuada alimentación, y la práctica de deporte, entre otras.

---

<sup>53</sup> Página de Obesidad. Disponible en: [www.suplementobesidad.com/tag/alemania/](http://www.suplementobesidad.com/tag/alemania/) (fecha de consulta: 30 de marzo de 2012).

<sup>54</sup> Medicina Digital. "Propone gobierno de Alemania programa para acabar con la obesidad". Disponible en: [www.medicinadigital.com/index.php/patolog%C3%ADas/5492-propone-gobierno-de-alemania-programa-para-acabar-con-la-obesidad.html](http://www.medicinadigital.com/index.php/patolog%C3%ADas/5492-propone-gobierno-de-alemania-programa-para-acabar-con-la-obesidad.html) (fecha de consulta: 2 de abril de 2012).

<sup>55</sup> Página de internet de *The Health and Social Care Information Centre*. Disponible en: [www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/physical-activity](http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/physical-activity) (fecha de consulta: 30 de marzo de 2012).

Un dato preocupante es que nuestro país ocupa el cuarto lugar en obesidad infantil de los países integrantes de la OCDE. Aunado a esto, en los últimos años existió un incremento en la proporción de muertes causadas por enfermedades asociadas al sobrepeso, como el caso de la diabetes y las ECV. Entre los factores de riesgo para el incremento del peso en la población mexicana en general, y los menores de 18 años en particular, está el bajo costo para adquirir alimentos con bajo valor nutrimental (una sopa instantánea puede adquirirse por \$6.50, cifra equivalente a 47 centavos de dólar estadounidense), además de que la población gasta más en bebidas procesadas o alimentos fuera del hogar que en frutas o verduras.

En los próximos meses el INSP difundirá los datos de la *Ensanut 2012*, la cual brindará información actualizada sobre el estado real de la obesidad y sobrepeso infantil. Si bien mediciones posteriores a la encuesta de 2006 mostraron un incremento, es probable que éste sea menor en comparación al ciclo 1999-2006 debido a los efectos de las campañas a favor de una mejor alimentación, y de la realización de ejercicio y fomento de la actividad física. Pese a estas medidas la sociedad puede aún concientizarse de los efectos nocivos que traen estos padecimientos, así como propiciar cambios de hábitos a fin de evitar la inmovilidad corporal y un cambio para lograr una dieta balanceada. Es importante considerar a la obesidad y sobrepeso infantil como problemas de salud pública que, si no son atendidos con éxito, se convertirán en una amenaza a la calidad de vida y un incremento del gasto médico en las próximas décadas.

## 2006

- **Disciplina partidista en México: el voto dividido de las fracciones parlamentarias durante las LVII, LVIII y LIX legislaturas**  
María de los Ángeles Mascott Sánchez
- **Panorama mundial de las pensiones no contributivas**  
Sara María Ochoa León
- **Sistema integral de justicia para adolescentes**  
Efrén Arellano Trejo
- **Redes de política y formación de agenda pública en el Programa Escuelas de Calidad**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **La descentralización de las políticas de superación de la pobreza hacia los municipios mexicanos: el caso del programa hábitat**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Los avances en la institucionalización de la política social en México**  
Sara María Ochoa León
- **Justicia especializada para adolescentes**  
Efrén Arellano Trejo
- **Elementos de análisis sobre la regulación legislativa de la subcontratación laboral**  
José de Jesús González Rodríguez
- **La gestión, coordinación y gobernabilidad de las metrópolis**  
Salvador Moreno Pérez
- **Evolución normativa de cinco esquemas productivos del Fondo de Apoyo para Empresas en Solidaridad: de la política social al crecimiento con calidad**  
Mario Mendoza Arellano

## 2007

- **La regulación del cabildeo en Estados Unidos y las propuestas legislativas en México**  
María de los Ángeles Mascott Sánchez
- **Las concesiones de las autopistas mexicanas, examen de su vertiente legislativa**  
José de Jesús González Rodríguez
- **El principio del que contamina paga: alcances y pendientes en la legislación mexicana**  
Gustavo M. Meixueiro Nájera
- **Estimación de las diferencias en el ingreso laboral entre los sectores formal e informal en México**  
Sara María Ochoa León
- **El referéndum en la agenda legislativa de la participación ciudadana en México**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Evaluación, calidad e inversión en el sistema educativo mexicano**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Reestructuración del sistema federal de sanciones**  
Efrén Arellano Trejo

- **El papel del Estado en la vinculación de la ciencia y la tecnología con el sector productivo en México**  
Claudia Icela Martínez García
- **La discusión sobre la reforma política del Distrito Federal**  
Salvador Moreno Pérez
- **Oportunidades y Seguro Popular: desigualdad en el acceso a los servicios de salud en el ámbito rural**  
Karla S. Ruiz Oscura
- **Panorama del empleo juvenil en México: situación actual y perspectivas**  
Víctor Hernández Pérez
- **50 aniversario de la conformación de la Unión Europea**  
Arturo Maldonado Tapia
- **Las dificultades de las transiciones administrativas en los municipios de México**  
César Augusto Rodríguez Gómez
- **La segunda vuelta electoral, experiencias y escenarios**  
José de Jesús González Rodríguez
- **La reestructuración organizacional en Petróleos Mexicanos**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **¿Cómo debemos distribuir cuando nuestro objetivo es la justicia social?**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Participación de Pemex en el gasto social de alguno de los estados de la república**  
Francisco J. Sales Heredia
- **La Ley General de Desarrollo Social y la medición de la pobreza**  
Sara María Ochoa León
- **El debate sobre el desarrollo sustentable o sostenible y las experiencias internacionales de desarrollo urbano sustentable**  
Salvador Moreno Pérez
- **Nueva legislación en materia de medios de comunicación**  
Efrén Arellano Trejo
- **El cambio climático en la agenda legislativa**  
María Guadalupe Martínez Anchondo

## 2008

- **¿Qué distribuir cuando nuestro objetivo es la justicia social?**  
Francisco J. Sales Heredia
- **La reforma al Poder Judicial en el marco de la Reforma del Estado**  
José de Jesús González Rodríguez
- **El Poder Legislativo y la construcción de la cultura democrática**  
Efrén Arellano Trejo
- **La evaluación y el diseño de políticas educativas en México**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **Migración y codesarrollo**  
Alejandro Navarro Arredondo

- **Reforma penal: los beneficios procesales a favor de la víctima del delito**  
Oscar Rodríguez Olvera
- **Construcción de ciudadanía y derechos sociales**  
Sara María Ochoa León
- **El desarrollo regional y la competitividad en México**  
Salvador Moreno Pérez
- **La modernización de la gestión pública: el potencial de la tecnología de información**  
Eduardo Rojas Vega
- **La gestión del agua en los gobiernos locales de México**  
César Augusto Rodríguez Gómez
- **Excedentes petroleros y desarrollo regional**  
José de Jesús González Rodríguez
- **El sector eléctrico como política de Estado en el desarrollo nacional**  
María Guadalupe Martínez Anchondo
- **Ciudadanía y calidad de vida: consideraciones en torno a la salud**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Actores y decisiones en la reforma administrativa de Pemex**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Turismo: actor de desarrollo nacional y competitividad en México**  
Octavio Ruiz Chávez
- **Fiscalización y evaluación del gasto público descentralizado en México**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **Impacto de la actividad turística en el desarrollo regional**  
Gustavo M. Meixueiro Nájera
- **Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México**  
Sara María Ochoa León
- **Migración, remesas y desarrollo regional**  
Salvador Moreno Pérez
- **La reforma electoral y el nuevo espacio público**  
Efrén Arellano Trejo
- **La alternancia municipal en México**  
César Augusto Rodríguez Gómez
- **Propuestas legislativas y datos de opinión pública sobre migración y derechos humanos**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Los principales retos de los partidos políticos en América Latina**  
César Augusto Rodríguez Gómez / Oscar Rodríguez Olvera
- **La competitividad en los municipios de México**  
César Augusto Rodríguez Gómez
- **Consideraciones sobre la evaluación de las políticas públicas: evaluación ex ante**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Construcción de la agenda mexicana de Cooperación transfronteriza**  
Iván H. Pliego Moreno

- **Instituciones policiales: situación y perspectivas de reforma**  
Efrén Arellano Trejo
- **Rendición de cuentas de los gobiernos locales**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **La infraestructura y la competitividad en México**  
Salvador Moreno Pérez
- **¿Seguimos o cambiamos la forma de evaluar los programas sociales en México?**  
Octavio Ruiz Chávez

## 2009

- **Nuevos patrones de la urbanización. Interacción económica y territorial en la Región Centro de México.**  
Anjanette D. Zebadúa Soto
- **La Vivienda en México y la población en condiciones de pobreza**  
Liliam Flores Rodríguez
- **Secuestro. Actualización del marco jurídico.**  
Efrén Arellano Trejo
- **Crisis económica y la política contracíclica en el sector de la construcción de vivienda en México.**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **El lavado de dinero en México, escenarios, marco legal y propuestas legislativas.**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Transformación de la esfera pública: Canal del Congreso y la opinión pública.**  
Octavio Ruiz Chávez
- **Análisis de lo temas relevantes de la agenda nacional para el desarrollo metropolitano.**  
Salvador Moreno Pérez
- **Racionalidad de la conceptualización de una nueva política social.**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Desarrollo local y participación ciudadana**  
Liliam Flores Rodríguez
- **Reglas de operación de los programas del Gobierno Federal: Una revisión de su justificación y su diseño.**  
Gilberto Fuentes Durán
- **La representación política en México: una revisión conceptual y de opinión pública**  
Gustavo Meixueiro Nájera
- **La reforma electoral, avances y pendientes**  
César Augusto Rodríguez Gómez
- **La alianza por la Calidad de la Educación: modernización de los centros escolares y profesionalización de los maestros**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **200 años de federalismo en México: una revisión histórico.**  
Iván H. Pliego Moreno
- **Tendencias y percepciones sobre la Cámara de Diputados.**  
Efrén Arellano Trejo

- **Paquete Económico 2010 y la Agenda de Reformas. Puntuaciones.**  
Juan Carlos Amador Hernández
- **Liberalismo Económico y algunos de sus impactos en México.**  
Carlos Agustín Vázquez Hernández
- **Error judicial y responsabilidad patrimonial del Estado**  
José de Jesús González Rodríguez
- **El papel del Congreso en la evaluación de los programas sociales sujetos a reglas de operación**  
Salvador Moreno Pérez
- **Representación jurídica para la población indígena en el Sistema de Justicia Nacional**  
Jesús Mendoza Mendoza

## 2010

- **2009, un año de crisis para el turismo**  
Octavio Ruiz Chávez
- **Contenido y perspectivas de la reforma penal y de seguridad pública.**  
Efrén Arellano Trejo
- **Federalismo fiscal en México, entre la economía y la política.**  
Iván H. Pliego Moreno
- **La comunidad indígena en el contexto urbano. Desafíos de sobrevivencia.**  
Jesús Mendoza Mendoza
- **Proyectos productivos. La experiencia del programa Joven Emprendedor Rural. Premisas de diseño de políticas públicas y primeros resultados.**  
Liliam Flores Rodríguez
- **Los resultados de los fondos metropolitanos en México**  
Salvador Moreno Pérez
- **Sector privado y generación de energía eléctrica**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Situación de la vivienda en el Estado de Tamaulipas 2005-2030**  
Gabriela Ponce Sernicharo
- **Acercamiento al tema de desarrollo regional y a programas implementados en el periodo 2000-2010**  
Roberto Ocampo Hurtado
- **Reformas electorales en México: evolución y pendientes**  
Gustavo Meixueiro Nájera e Iván H. Pliego Moreno
- **Concepción de justicia social en las constituciones de México**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Jóvenes en conflicto con la ley. Situación posterior a la Reforma Constitucional**  
Juan Pablo Aguirre Quezada
- **La cooperación técnica en las políticas de protección ambiental de los municipios mexicanos**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Panorama de la condición indígena en México**  
Gabriela Ponce Sernicharo y René Flores Arenales

- **Reflexiones sobre la obligatoriedad de la educación media superior en México**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Determinación de los precios de las gasolinas y el diesel en México**  
Gabriel Fernández Espejel
- **Migración y derechos humanos. La migración indocumentada en México y algunas opiniones sobre la ley SB1070.**  
Salvador Moreno Pérez
- **Mortalidad materna en México: análisis según proporción de población indígena a nivel municipal (2006)**  
Gabriela Ponce Sernicharo
- **Vinculación entre los jóvenes y la educación media tecnológica**  
Juan Pablo Aguirre Quezada
- **Seguridad económica, desarrollo humano y pobreza**  
Jesús Mena Vázquez
- **Trabajo infantil. Datos para su análisis legislativo**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Relaciones intergubernamentales en materia de infraestructura e infraestructura social básica**  
Cornelio Martínez López

## 2011

- **Impacto de la reforma constitucional en el sistema de ejecución de sentencias**  
Efrén Arellano Trejo
- **El acceso al empleo de los adultos mayores.**  
Juan Pablo Aguirre Quezada
- **Deuda sub nacional en México.**  
Gabriel Fernández Espejel
- **Rendición de cuentas en el ámbito municipal: un análisis de la información proporcionada por cuatro municipios de Oaxaca acerca de obras realizadas con recursos del FISM**  
Jesús Mena Vázquez
- **El Programa de Empleo Temporal**  
Cornelio Martínez López
- **Examen de los aspectos relevantes del Programa Hábitat**  
Salvador Moreno Pérez
- **La colaboración público-privada en el financiamiento de la investigación**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **El programa 3x1 para migrantes. Datos y referencias para una revisión complementaria.**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Habitar en México: Calidad y rezago habitacional en la primera década del milenio.**  
Gabriela Ponce Sernicharo
- **La población en el polígono central del Distrito Federal en 2005**  
Gabriela Ponce Sernicharo y René Flores Arenales
- **Pobreza multidimensional en los jóvenes**  
Juan Pablo Aguirre Quezada

- **Educación, pobreza y desigualdad en el bachillerato mexicano**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Fragmentación del sistema de salud y la evolución del gasto de las familiar en salud, 2000-2010**  
Francisco J. Sales Heredia
- **El programa para el desarrollo de zonas prioritarias: evolución y evaluación**  
Luis Armando Amaya León y Roberto Ocampo Hurtado
- **Reproducción de pobreza indígena, régimen fiscal,**  
Jesús Mena Vázquez
- **El gasto catastrófico en salud como factor de vulnerabilidad**  
Francisco J. Sales Heredia
- **Acciones colectivas en México: la construcción del marco jurídico**  
Efrén Arellano Trejo y J. Guadalupe Cárdenas Sánchez
- **Minería en México. Referencias generales, concesiones, y propuestas legislativas**  
José de Jesús González Rodríguez
- **El Consejo Nacional de Evaluación y los programas sociales**  
Cornelio Martínez López
- **La fiscalización superior en México. Auditorías al desempeño de la función de desarrollo social**  
Salvador Moreno Pérez
- **Incidencia delictiva en los 125 municipios más marginados del país**  
Juan Pablo Aguirre Quezada
- **Políticas selectivas contra la pobreza en los 125 municipios mexicanos más marginados**  
Alejandro Navarro Arredondo
- **Extinción de dominio**  
José de Jesús González Rodríguez
- **Cooperación internacional para el desarrollo**  
Luis Armando Amaya León
- **Las propuestas de participación ciudadana en el marco de la reforma política en la LXI Legislatura**  
Cornelio Martínez López
- **Ley anti monopolios y la competencia económica en México**  
Gabriel Fernández Espejel
- **La coordinación ministerial en el gobierno federal mexicano**  
Alejandro Navarro Arredondo

