



Obesidad y sobrepeso infantil en México, su agravamiento en la pandemia de la Covid-19 y recomendaciones de política pública

Dra. Carla Angélica Gómez Macfarland

DIRECCIÓN GENERAL DE ANÁLISIS LEGISLATIVO

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de las y los autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República

OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL EN MÉXICO, SU AGRAVAMIENTO EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

Autora:

Carla Angélica Gómez Macfarland

Diseño editorial: Denise Velázquez Mora

Cómo citar este documento:

Gómez Macfarland, C. A. (2021). “Obesidad y sobrepeso infantil en México, su agravamiento en la pandemia de la Covid-19 y recomendaciones de política pública” *Cuaderno de investigación* No. 83, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad México, 26p.

Biblioteca digital del Instituto:

<http://bibliodigital.senado.gob.mx>

D.R.©

INSTITUTOBELISARIO DOMÍNGUEZ,
SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro
Alcaldía Cuauhtémoc
06020, Ciudad de Mexico

Obesidad y sobrepeso infantil en México, su agravamiento en la pandemia de la Covid-19 y recomendaciones de política pública

Carla Angélica Gómez Macfarland¹

Resumen

La obesidad infantil es una enfermedad que aumentó considerablemente en México a finales de los años noventa y ha seguido incrementándose en estas dos décadas. El problema está presente también en otros países, por lo que preocupa y ocupa a diversos sectores a nivel internacional y nacional. La pandemia de la Covid-19 y las medidas adoptadas para la mitigación en los contagios han ocasionado que la niñez, lejos de mejorar su alimentación, la empeore. Es por ello que la presente investigación tiene como finalidad analizar las políticas y acciones realizadas por el Ejecutivo y Legislativo Federal, así como las acciones por implementar para dar respuesta a dicha problemática, acentuada en la pandemia, mediante revisión documental, y entrevistas a expertos en la materia.

Palabras clave: obesidad infantil, pandemia Covid-19, políticas públicas.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad infantil constituyen un problema público de salud que se debe atender cuanto antes. En México, de acuerdo con la Unicef (2020) aproximadamente “uno de cada tres niños, niñas y adolescentes vive con exceso de peso y mala nutrición en general, lo que afecta su crecimiento, desarrollo, salud y calidad de vida” (Unicef, 2020). De ahí que las medidas instrumentadas para modificar y mejorar los patrones de alimentación en la infancia son tan importantes.

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo analizar las políticas y acciones realizadas por el Ejecutivo y Legislativo Federal, así como las acciones por implementar para dar respuesta a dicha problemática, acentuada en la pandemia, mediante revisión documental, y entrevistas a expertos en la materia.

Para ello, en el primer apartado se señalan algunos conceptos sobre obesidad y sobrepeso infantil, sus características y datos sobre aquel problema en el mundo y en nuestro país. En segundo lugar, se rescata la doctrina que desarrolla la relación con aquel problema público y su acentuación en la pandemia de Covid-19. En el tercer apartado, se analizan políticas públicas que se han instrumentado desde el Ejecutivo y Legislativo Federal contra el sobrepeso y la obesidad infantil.

Posteriormente, se resaltan iniciativas que se han presentado en la LXIV y LXV Legislatura para atacar aquel problema de salud. En quinto lugar, se rescatan las opiniones de expertos en la materia en cuanto a propuestas de políticas para coadyuvar a mejorar la salud de nuestras y nuestros niños. Por último, se presentan comentarios finales en donde se rescatan los puntos medulares de la investigación.

¹ La autora agradece el apoyo de las prestadoras de servicio social de la Dirección General de Análisis Legislativo Abigail Suárez López y María Vanessa Mondragón Martínez en la búsqueda de información.

I. La obesidad y sobrepeso infantil, concepto, características y datos sobre obesidad infantil en México

a) Concepto

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” (OMS, 2021).

Es decir, el cuerpo humano acumula grasa de manera adicional a la necesaria para su funcionamiento por lo que puede llegar a repercutir en su salud, ocasionándole diversos problemas. En ese sentido:

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²) (OMS, 2021).

El sobrepeso se determina cuando el IMC en un adulto es igual o superior a 25 y la obesidad cuando el IMC es igual o superior a 30 (OMS, 2021).

En el caso de los niños menores de 5 años, la OMS (2021) determina que:

- el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
- la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2021).

Por otra parte, en niñas y niños de 5 a 19 años el sobrepeso y la obesidad se dan cuando el IMC para la edad es más de una desviación típica por encima de la mediana que se establece en los patrones de crecimiento -en el primer caso- y cuando el IMC para la edad es mayor que dos desviaciones típicas por arriba de la mediana que se señala en patrones de crecimiento de la OMS -en el segundo caso- (OMS, 2021).

Por lo tanto, es necesario que los patrones de crecimiento de la OMS tanto para niños menores de 5 años como para aquellos que tienen entre 5 y 19 años, representados a través de gráficas y tablas, se tomen en consideración al momento de tomar decisiones respecto de la dieta de aquellos.

b) Características

La obesidad incrementa el riesgo de padecer determinadas enfermedades como “diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, las cuales disminuyen la calidad de vida e incrementan el riesgo de muerte prematura entre quienes las padecen” (INSP, 2018).

En específico, la obesidad infantil puede ocasionar:

una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2021).

La obesidad es causada por diversos factores como prácticas que se dan, incluso, desde la gestación materna y en los primeros años de vida. De ahí que la alimentación de la madre en gestación, y de la lactancia materna tengan un rol fundamental en la cuestión de sobrepeso y obesidad de las niñas y niños. En la primera infancia, se desarrollan hábitos alimenticios y propensión por algunos alimentos sobre otros, y, si se desaprovecha aquella oportunidad, entonces es posible que las y los niños de ahora, se conviertan en adultos que prefieran alimentos poco saludables, como harinas refinadas, bebidas azucaradas o grasas, que propicien sobrepeso y obesidad (INSP, 2018).

Cabe señalar que, como se comentó, el origen del sobrepeso y la obesidad infantil se relaciona con múltiples factores, entre los cuales, además de la alimentación infantil temprana y los hábitos alimenticios, también influyen otros elementos como la inactividad física, la cercanía y practicidad en la compra y consumo de productos con alto contenido calórico, azúcares, grasas saturadas y/o sodio, la publicidad de ciertos alimentos no saludables, entre otros.

El sobrepeso y la obesidad infantil constituyen un problema de salud pública que concierne tanto a nuestro país como a otros países alrededor del mundo, sobre todo, a países en desarrollo (Gonzalo, 2013).

Este autor señala que la obesidad es conocida “como la gran epidemia del siglo XXI [que] afecta indistintamente a mujeres y hombres, adultos, adolescentes, niños” (Gonzalo, 2013). Por lo que, como tal, debe ser tratada con urgencia y con la debida seriedad por los actores de la esfera pública, con miras a disminuir su prevalencia y mejorar la salud y desarrollo de quienes la padecen, especialmente las y los niños.

Así, la epidemia de la obesidad, específicamente, la infantil, se ha exacerbado en época de pandemia derivado de las medidas que se tomaron para evitar los contagios del virus SARS-Cov-2. Por lo que, si ya era urgente la necesidad de atender y erradicar este problema en el país y en el mundo, ahora, urge aún más tomar decisiones con un presupuesto suficiente, que busque mejorar los hábitos alimenticios de nuestra infancia, evitando problemas de salud graves.

c) Datos

De acuerdo con la OMS (2021) en 2016:

- ...más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado (OMS, 2021).

En cuanto a los niños menores de 5 años, en el año 2016, 41 millones tenían sobrepeso u obesidad, pasando de ser un problema de países desarrollados a un problema de países de ingresos medianos e incluso bajos. Por otro lado, 340 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad (OMS, 2021).

Según el Observatorio Global de Obesidad (2021), en 2016, Nauru era el país con mayor porcentaje de hombres adultos obesos (59.8%), seguido de Samoa Americana (58.7%) (uno de los catorce territorios no incorporados de los Estados Unidos de América), Islas Cook (53.9%), Palau (53.15%) e Islas Marshall (49.8%).

Por su parte, Estados Unidos ocupaba el lugar 14 en adultos hombres con obesidad con 36.4%. México, ocupaba el lugar 45 a nivel mundial con mayor número de hombres adultos obesos (25.11%) (Observatorio Global de obesidad, 2021).

En cuanto a mujeres adultas obesas, se tenía que Samoa Americana era el número uno a nivel mundial con 65.32% de mujeres adultas obesas, seguido de Nauru (64.8%), Islas Cook (60.8%), Palau (60.4%) e Islas Marshall con 59.2%. En cuanto a mujeres adultas con obesidad, Estados Unidos ocupaba el lugar 30 con 38.16% de su población adulta femenina con obesidad y México, el lugar 40 con 33.98% de mujeres adultas con obesidad (Observatorio Global de Obesidad, 2021).

En cuanto a niños obesos, Estados Unidos ocupaba el lugar 12 en el mundo con 23.29% de niños con aquella condición y Argentina era el número 16 a nivel mundial y el número uno en América Latina en número de niños obesos (20.76%). México, ocupaba el lugar 28 a nivel mundial con mayor porcentaje de niños obesos (16.8%) y estaba por debajo de Argentina, Bahamas (18.08%) y Chile (17.6%) en América Latina y el Caribe (Observatorio Global de Obesidad, 2021).

En niñas con obesidad, en 2016, Nauru ocupaba el primer lugar a nivel mundial (33.39%) y Estados Unidos el lugar 15 con 19.47%. Puerto Rico el lugar 17 (17.66%), Islas Bermudas el lugar 18 (17.45%), Bahamas lugar 19 (16.82%), Dominica (15.56%), República Dominicana el lugar 27 (14.12%), Jamaica, lugar 28 (13.42%), Venezuela lugar 31 (13.19%), Chile el lugar 32 (12.99%), Argentina (12.94%), lugar 33 y México (12.84%) ocupaba el lugar número 34 a nivel mundial de mayor porcentaje de niñas con obesidad (Observatorio Global de Obesidad, 2021).

México

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) se llevó a cabo por la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con el “objeto de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población en México” (ENSANUT, 2018).

Cabe señalar que, en cuanto a aspectos metodológicos, ENSANUT (2018) comprendió un periodo de referencia del 30 de julio a 2018 a 28 de junio 2019 (en cuanto componente de salud) y de 30 de julio 2018 a 15 de febrero 2019 (en cuanto a su componente de nutrición). Asimismo, las unidades de observación fueron vivienda y hogares y la población de estudio se dividió por edad (0 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 19 años y adultos de 20 años y más), que utilizaban servicios de salud.²

En ese sentido, la población de 0 a 19 años estudiada por la ENSANUT (2018) fue de 43.6 millones de niñas y niños (ENSANUT, 2018).

Así, existen diversos factores estudiados en aquella población relacionados a su salud y nutrición. En ese orden de ideas, se tiene que 28.6% de los menores de seis meses de edad se alimentan con leche materna exclusiva (más que en 2012 que era sólo el 14.4%).

Por su parte, de acuerdo con la ENSANUT (2018) en cuanto a alimentación infantil (de 1 a 19 años) y el consumo de alimentos recomendables se tiene que:

² Para más información sobre metodología de la ENSANUT (2018) véase: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

- De la población de 1 a 4 años: 88.6% consume agua, 65.7% lácteos, 48.8% frutas, 37.5% leguminosas, 36.6% carnes, 33.7% huevo y 20.2% verduras.
- De la población de 5 a 11 años: 85.4% consume agua, 56.5% lácteos, 43.5% frutas, 46.1% leguminosas, 40.5% carnes, 31.7% huevo, 22% verduras.
- De la población de 12 a 19 años: 79.3% consume agua, 37% lácteos, 35.2% frutas, 37% leguminosas, 50% carnes, 28.9% huevo, 24.9% verduras.

En el sentido opuesto, en cuanto a porcentajes de población por grupo de edad que consumen alimentos no recomendables se tiene lo siguiente:

- De la población de 1 a 4 años: 83.3% consume bebidas no-lácteas endulzadas, 63.6% botanas, dulces y postres, 48.6% cereales dulces, 35.6% bebidas lácteas endulzadas, 11.3% comida rápida y antojitos mexicanos, 8.5% carnes procesadas (ENSANUT, 2018).
- De la población de 5 a 11 años: 85.7% consume bebidas no-lácteas endulzadas, 64.6% botanas, dulces y postres, 52.9% cereales dulces, 38.2% bebidas lácteas endulzadas, 18.4% comida rápida y antojitos mexicanos (ENSANUT, 2018).
- De la población de 12 a 19 años: 85.7% consume bebidas no-lácteas endulzadas; 53.7% botanas, dulces y postres, 35.2% cereales dulces, 10.9% bebidas lácteas endulzadas, 22.9% comida rápida y antojitos mexicanos, 10.2% carnes procesadas (ENSANUT, 2018).

La población de 0 a 4 años con sobrepeso en 2006 fue de 8.3%, en 2012 de 9.7% y en 2018 de 8.2%. Además, cabe mencionar que, en promedio, en 2018, el 22.2% de la población de 0 a 4 años se identificó con riesgo de sobrepeso (ENSANUT, 2018).

Por su parte, en la población de 5 a 11 años de edad, se identificó que en 2006: 20.2% tenía sobrepeso y 14.6% obesidad, en 2012: 19.8% tenía sobrepeso y 14.6% obesidad y en 2018, 18.1% tenía sobrepeso y 17.5% obesidad.

En el mismo sentido, de la población de 12 a 19 años, en 2018, 23.8% tenía sobrepeso y 14.6% obesidad, mientras que, en 2012, 21.6% tenía sobrepeso y 13.3% obesidad, por lo que se evidencia el aumento de peso en dicho grupo poblacional de 2012 a 2018. Asimismo, cabe mencionar que en 2018 era más porcentaje de mujeres del mencionado grupo de edad que tenían sobrepeso u obesidad (41.1%) que los hombres (35.8%).

Según la ENSANUT (2018) las entidades con más altos porcentajes de población de 12 a 19 años con obesidad fueron: Veracruz, Quintana Roo, Colima, Sonora y Tabasco.

Por su parte, Unicef (2019) ha señalado que “Un número alarmante de niñas, niños y adolescentes a nivel global sufre las consecuencias de la mala alimentación y de un sistema alimentario que ignora sus necesidades” (Unicef, 2019).

Así, puntualiza Unicef (2019):

Al menos 1 de cada 3 niños y niñas menores de cinco años – o 200 millones – en el mundo padece desnutrición o sobrepeso. En México, la obesidad y el sobrepeso afectan a 1 de cada 3 niños de 6 a 11 años. A nivel mundial, casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros, situación que puede perjudicar su desarrollo físico y cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico, aumentar su vulnerabilidad ante las infecciones y, en muchos casos, conducir a su muerte. La pobreza, la urbanización, el cambio climático y las decisiones alimentarias mal informadas están resultando en dietas perjudiciales.

La mayor carga de la desnutrición en todas sus formas recae sobre los niños y adolescentes de las comunidades más pobres y marginadas, señala el informe. Sólo 1 de cada 5 niños de seis meses a dos años de edad procedente de un hogar pobre consume una dieta lo suficientemente diversa como para que su crecimiento se considere saludable.

A nivel mundial cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años no consume frutas o verduras, y cerca del 60% no consume huevos, productos lácteos, pescado o carne. En México el 59% de los niños tuvo una diversidad mínima en su dieta y el 18% no consumió frutas ni verduras.

En México el 5% de los niños de 0-4 años tiene sobrepeso y dentro de los niños y adolescentes de 5 a 19 años (2016) el 35% presentó sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% estaba delgado o muy delgado. Los niveles de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia están aumentando en todo el mundo. Entre 2000 y 2016, la proporción de personas entre 5 y 19 años con sobrepeso se duplicó, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5.

En comparación con 1975, hoy hay 10 veces más niñas y 12 veces más niños en ese grupo etario (5 a 19 años) que sufren de obesidad (Unicef, 2019 b).

De ese modo, se evidencia que el sobrepeso y obesidad infantil es un problema mundial y, por supuesto, una situación que afecta directamente, a las niñas, niños y adolescentes de México; ya que, en tan solo 16 años (2000 a 2016), la cifra de infantes de 5 a 19 años con sobrepeso pasó de 1 de cada 10 a 1 de cada 5.

Por otro lado, de acuerdo con Unicef (2015) “Los niños y niñas cuyo peso para la talla se sitúe a más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana de la población de referencia son clasificados como niños y niñas con obesidad moderada o severa”, en ese sentido, el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con obesidad fue de 5.2%, siendo mayor el porcentaje en la zona urbana (5.3%) que en la rural (5%).

Ahora bien, si se considera el quintil de índice de riqueza se tiene que, el porcentaje de niños/as menores de 5 años con obesidad es:

Cuadro 1. Peso para la Talla. Obesidad. Porcentaje encima de +2 SD (prevalencia de obesidad). Quintil de índice de riqueza (2015).

Quintil de índice de riqueza	Prevalencia de obesidad (menores de 5 años)
Más pobre	4.1%
Segundo	6.2%
Medio	6.0%
Cuarto	5.0%
Más rico	4.1%

Fuente: adaptación de Unicef (2015).

Se aprecia que, según datos de Unicef, en México, en 2015, el porcentaje de los niñas y niños menores de 5 años del quintil más pobre y el más rico era similar, con 4.1% de prevalencia de obesidad, mientras que el segundo y el medio fueron los quintiles donde el porcentaje de aquella población fue más alto con 6.2% y 6% respectivamente.

II. Covid 19 y obesidad infantil en el mundo y en México

En marzo de 2020 diversos gobiernos en todo el mundo implementaron distintas medidas para contrarrestar los contagios del virus SARS-Cov-2 que provocaba la Covid-19. Entre las medidas se encontraba la famosa “cuarentena” que consistía en la “separación de personas o comunidades que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa, el aislamiento o separación de personas infectadas y el distanciamiento social” (Lozano, 2021).

Si bien es cierto, estas medidas se utilizaron para combatir el contagio y tuvieron determinado éxito en cuanto a la perspectiva epidemiológica “este aislamiento ha tenido consecuencias negativas en otros aspectos de la salud de las familias, entre los que se encuentran los psicológicos, los socioeconómicos y los metabólicos” (Lozano, 2021).

En ese sentido, se dieron cambios en el estilo de vida, en los hábitos de actividad física y en los alimentarios lo que ha provocado una acumulación de grasa corporal excesiva (Lozano, 2021), de ahí, que haya surgido el término *covibesidad*.

De acuerdo con Khan y Moverley (2020) el resultante del aislamiento social dejó cambios en el comportamiento humano que no tienen paralelo, los *lockdown* tuvieron como una consecuencia un rápido aumento de peso o, como ellos lo llaman *covibesidad* (covibesidad); dicho fenómeno mundial es importante por lo que se necesita tanto conocimiento como acción (Khan y Moverley, 2020).

En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que más de 2 mil millones de adultos tenían sobrepeso y 650 millones obesidad alrededor del mundo. De acuerdo con Khan y Moverley (2020) las medidas relacionadas al confinamiento por la pandemia inflaron de manera extraordinaria dichas estadísticas. Específicamente, cabe señalar que el aumento de masa corporal en niños y niñas se relaciona con la obesidad en la vejez, mientras que el aumento de peso en el embarazo puede traer repercusiones no sólo en la madre sino también en el niño o niña (Salgin *et al.*, 2015).

Los factores que han propiciado el aumento de la masa corporal en humanos durante la pandemia han sido: a) la inactividad forzada b) hábitos alimenticios alterados c) estrés y confusión emocional d) aumento de tiempo frente a pantallas por la combinación de trabajo en casa, educación en línea y uso de redes e) publicidad de industria alimentaria sobre todo para niños f) aumento de compra de alimentos para llevar y aumento de ventas de alcohol (Bhutani y Cooper, 2020, Nagata *et al.*, 2020, News Stories - Junk Food, 2020 ; Advertising in the Age of, 2020; Recalibrated Consumption, 2020, Franck, 2017 ; Rebalancing the ‘D-19, 2020, citados por Khan y Moverley, 2020).

Los ingresos bajos también han afectado a la alimentación de niños y niñas durante la pandemia de Covid-19, en ese sentido Dunn *et al.* (2020) señalan que, al interrumpirse programas nacionales de almuerzos, desayunos escolares, alimentos para cuidado de infantes y adultos, entre otros, en Estados Unidos, que sirven “a casi 35 millones de niños diariamente, brindando nutrición vital y asistencia financiera a las familias necesitadas” se pierde un elemento esencial de alimentación para los menores. Por ello, es necesario alimentar a los más jóvenes de familias de bajos ingresos como uno de los elementos esenciales de respuesta en la pandemia.

Hasta abril de 2020 en el país norteamericano no se había ordenado a las escuelas a ofrecer servicio de alimentos durante los cierres, pero, por su parte, se alentó a las autoridades educativas locales para aplicar programas de nutrición de verano para satisfacer necesidades de niños de bajos ingresos (Dunn *et al.*, 2020).

De acuerdo con Aguayo y Ralston (2020) “se estima que [...], al menos 370 millones de niños en el mundo perdieron acceso a comidas escolares esenciales a partir del cierre de escuelas”. Por lo que, se evidencia que las medidas como cierres escolares también afectaron la alimentación de los más jóvenes. Asimismo, “el mayor impacto en la disrupción de los sistemas alimentarios y de salud, así como la reducción del ingreso en los hogares podría verse reflejado en un incremento de la emaciación” (Aguayo y Ralston, 2020). De ahí que, los países que disminuyeron la reducción de la cobertura esencial de los servicios de nutrición pueden padecer la “emaciación infantil [...] en un impactante 14% y el número de niños con esta condición podría subir de 6 a 7 millones” (Aguayo y Ralston, 2020).

Ahora bien, los autores Aguayo y Ralston (2020) señalan que además del tema de desnutrición -por un lado- también se encuentra el sobrepeso y la obesidad que se agravaron de manera rápida en la pandemia. Así, coinciden en que “los obstáculos financieros y físicos para acceder a comida nutritiva y dietas saludables” (Aguayo y Ralston, 2020) y que las acciones que empresas han implementado para incrementar la distribución de comida no saludable han ido en contra de la buena nutrición.

Por otro lado, cabe mencionar que la proyección de países que tendrán más de 1 millón de niñas y niños en edad escolar y jóvenes viviendo con obesidad para 2030 es la siguiente:

- China: 62 millones.
- India: 27 millones.
- Estados Unidos: 17 millones.
- Indonesia: 9.1 millones.
- Brasil: 7.6 millones.
- Egipto: 6.8 millones.
- México: 6.5 millones.
- Nigeria: 6 millones.
- Pakistán: 5.4 millones.
- Sudáfrica: 4.1 millones.
- Bangladesh: 3.6 millones.
- Irak: 3.5 millones.
- Turquía: 3.4 millones.
- Filipinas: 3.4 millones.
- Irán: 3 millones.
- Argelia: 2.7 millones.
- Rusia: 2.6 millones.
- RD Congo: 2.4 millones.
- Argentina: 2.2 millones.
- Tanzania 2.2 millones (Fuente: World Obesity Federation, Atlas of Childhood Obesity, 2019, recuperado por Aguayo y Ralston, 2020).

En países con cierto nivel de ingresos, medianos-bajos, viven niñas y niños con sobrepeso y obesidad. Se tiene un doble desafío: la desnutrición constante y el crecimiento de niveles de sobrepeso (Aguayo y Ralston, 2020). México, de acuerdo con el listado anterior, ocupa el lugar número séptimo de países que tendrán arriba de un millón de niñas y niños en edad escolar y jóvenes viviendo con obesidad en el 2030; de acuerdo con predicciones de *World Obesity* (2019).

En nuestro país, el IMSS (2021) ha señalado que:

La obesidad infantil después del confinamiento será un reto de Salud Pública en México, se deberán reforzar los servicios de medicina preventiva en primer nivel, detectar a todos los niños con este padecimiento y trabajar en forma integral la familia, la escuela y los servicios médicos para evitar complicaciones como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (2021).

En ese sentido el Dr. Flores Hernández, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General de Zona No. 32 Dr. Mario Madrazo Navarro del IMSS “señaló que durante la emergencia sanitaria por COVID-19 los niños han estado sometidos a cambios importantes en su rutina familiar, educativa y de esparcimiento, lo que genera ansiedad” (IMSS, 2021).

Las escuelas cerraron sus puertas durante más de un año y, si bien es cierto, la medida se implementó con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio en los menores de edad, “al encontrarse confinados en sus casas, surge otro tema preocupante para el área de salud a nivel físico y psicológico” (IMSS, 2021).

La obesidad en niñas y niños es un problema que se encontraba antes de la pandemia, sin embargo, aquel se incrementó por las medidas tomadas para disminuir contagios de la Covid-19. Además, la diabetes e hipertensión que pueden surgir como consecuencia de la obesidad, “[aumentan] el riesgo de presentar síntomas graves de la infección por SARS-Cov 2” (IMSS, 2021).

III. Políticas públicas contra la obesidad infantil a nivel nacional

En nuestro país existen diversos tipos de intervenciones para contrarrestar los efectos negativos del sobrepeso y la obesidad que dañan la salud de los infantes. El INSP (2020) ha señalado que “ninguna medida por sí sola será suficiente para solucionar este problema. Tomando en cuenta que existen diversos factores involucrados en el desarrollo de la obesidad, es indispensable el trabajo conjunto del gobierno, los profesionales de la salud y la población general, para la prevención y tratamiento de esta enfermedad” (INSP, 2020). Algunas de las políticas públicas implementadas en nuestro país para combatir el sobrepeso y la obesidad, según el INSP (2020) en general, son:

- Impuesto a las bebidas azucaradas “que ha promovido el aumento en el consumo de bebidas saludables como el agua” (INSP, 2020).
- “Aprobación de la modificación en el etiquetado de alimentos y bebidas industrializadas, en octubre de [...]2019” (INSP, 2020).
- Regulación en la venta de alimentos en escuelas, campañas educativas, regulación de publicidad de bebidas y alimentos con alto contenido calórico que se dirigen a la niñez, y promoción de la lactancia materna (INSP, 2020).
- Fomento de la actividad física con acciones como campañas, espacios públicos adecuados para ejercicio, incremento de infraestructura para ciclovías, programas como “calle abierta”, entre otros (INSP, 2020).

A continuación, se explica cada una de las políticas públicas implementadas, mencionadas por el INSP (2020):

a) Impuestos a bebidas azucaradas

El 8 de septiembre de 2013 el Titular del Ejecutivo Federal

presentó, entre otros, el proyecto de iniciativa de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, en el que estimó conveniente gravar con el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) las bebidas saborizadas, así como a los concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, dependiendo del rendimiento, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas, que contengan cualquier tipo de azúcares añadidas, ya que cualquier esfuerzo para disminuir los efectos negativos de esta situación y los costos que genera su atención, debe ser analizado no solamente desde una política netamente de salud pública; es por ello que se ha considerado que una medida de carácter fiscal coadyuvaría con los propósitos mencionados (Prodecon, 2013).

En la propuesta para reformar la Ley del IEPS se señalaba una cuota de 1 peso por litro a las bebidas saborizadas y a aquellos polvos, jarabes, concentrados, entre otras sustancias que “al diluirse [permitieran] obtener bebidas saborizadas, que contengan cualquier tipo de azúcares añadidas” (Prodecon, 2013).

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 enfatizaba la implementación de políticas contra la obesidad ya que el costo de aquella, en 2008, mencionaba, fue de 67 mil millones de pesos (Prodecon, 2013).

En la Ley del IEPS vigente, el artículo 2º, fracción I, inciso G) se indica:

Artículo 2o.- Al valor de los actos o actividades que a continuación se señalan, se aplicarán las tasas y cuotas siguientes:

I. En la enajenación o, en su caso, en la importación de los siguientes bienes:

A)

....

G) Bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, siempre que los bienes a que se refiere este inciso contengan cualquier tipo de azúcares añadidos.

La cuota aplicable será de \$1.3036 por litro. Tratándose de concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, el impuesto se calculará tomando en cuenta el número de litros de bebidas saborizadas que, de conformidad con las especificaciones del fabricante, se puedan obtener.

Cabe señalar que, conforme con la propia legislación la cuota del párrafo fue actualizada por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 29-12-2017, y posteriormente por acuerdo DOF 24-12-2019, 24-12-2020.

La evidencia que existe internacionalmente “muestra que el consumo de bebidas azucaradas, incluyendo jugos naturales y lácteos con azúcar añadida, están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2” (Miranda, s/f).

Por otro lado, Miranda (s/f) señala que la evidencia “dice que la introducción del impuesto redujo el consumo de refrescos entre el 6% y el 12% en 2014. Al mismo tiempo el consumo de agua embotellada aumentó el 4%” (Miranda, s/f). Por lo que, si se considera tanto la evidencia nacional como la internacional se tiene que la política del impuesto a las bebidas azucaradas coadyuva en la reducción del consumo de aquellas.

b) Aprobación de la modificación en el etiquetado de alimentos y bebidas industrializadas

El 24 de enero de 2020, “los Comités Consultivos Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía y el de Regulación y Fomento Sanitario de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) aprobaron la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM 051) sobre el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados” (Secretaría de Economía, 2020).

De acuerdo con la Secretaría de Economía (2020), aquella fue la primera NOM de la administración. Ha permitido que el consumidor pueda, de manera clara, identificar aquellos productos que contienen exceso de “nutrientes asociados a sobrepeso y obesidad como: azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías” (Secretaría de Economía, 2020).

El 27 de marzo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la “Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010”. Así, en los considerandos de aquella publicación se señala que es responsabilidad del Gobierno Federal “procurar las medidas que sean necesarias para garantizar que los productos que se comercialicen en Territorio Nacional contengan los requisitos necesarios con el fin de garantizar los aspectos de información comercial para lograr una efectiva protección del consumidor” (DOF, 2020).

Asimismo, la modificación a aquella NOM-051-SCFI/SSA1-2010, tiene como antecedente la reforma a la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas del 8 de noviembre de 2019 y la aprobación de la publicación del “Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados – Información comercial y sanitaria, la cual se realizó en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2019, con objeto de que los interesados presentaran sus comentarios” (DOF, 2020).

Posterior a ello, el público tuvo a disposición aquel Proyecto durante 60 días naturales para los comentarios conducentes y, el 24 de enero de 2020 “el CCONNSE y el CCNNRFS aprobaron la modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados–información comercial y sanitaria y su respuesta a comentarios recibidos” (DOF, 2020). Finalmente, cabe mencionar que el Dictamen Final por parte de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria sobre el Análisis de Impacto Regulatorio se emitió el 26 de marzo de 2020.

De acuerdo con la organización El Poder del Consumidor (2020) el etiquetado consiste en “cinco sellos cuando un producto tenga exceso de calorías, sodio, grasas trans, azúcares y grasas saturadas”; aunado a lo anterior también se tiene el etiquetado de contenido de “caféina para evitar en niños” y de “edulcorantes, no recomendable en niños” (El Poder del Consumidor, 2020). Además, para saber si un producto necesita etiquetado, y de qué tipo, es necesario considerar el modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que se basa en las recomendaciones de la OMS.

En específico, los cambios que existieron del etiquetado antes y después de las modificaciones a la NOM señalada son:

Declaraciones nutrimentales: Se regula la proporción del tamaño que indica las declaraciones nutrimentales.

Regula el uso de avales: Si un producto contiene sellos de advertencia no podrá contar con el respaldo de asociaciones médicas.

Elementos persuasivos: La norma estipula que los productos que contengan uno o más sellos de advertencia, así como leyendas precautorias, no podrán contener ninguna estrategia publicitaria, como el uso en el empaque de personajes, dibujos animados, etcétera.

¡Aunque los productos sean pequeños no estarán exentos de las advertencias!

Una de las estrategias de la industria de alimentos y bebidas para evitar las regulaciones, como la de alimentos y bebidas en las escuelas, ha sido la de producir empaques “mini”, también conocidos como “mini chatarra”.

Con las modificaciones al etiquetado, los productos de tamaños pequeños se utilizarán octágonos negros, con el número que indique la cantidad de sellos (El Poder del Consumidor, 2020).

Estos cambios han favorecido a la disminución del consumo de alimentos chatarra que contienen exceso de nutrimentos perjudiciales para la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indica que “el etiquetado de advertencia en el frente del paquete es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra” (OPS, 2020).

En cuanto a la efectividad de aquella política de etiquetado, de acuerdo con Alejandra Contreras, coordinadora de Salud Alimentaria en el poder del Consumidor “se han observado cambios en la formulación de los ingredientes de los productos, incrementándose gradualmente la cantidad de productos libres de sellos y leyendas, por ejemplo, de los cereales de caja, 5.9% antes de la implementación tenían sellos y ahora el 11% ya no los requiere” (El Poder del Consumidor, 2021).

Asimismo, el Poder del Consumidor (2021) señala que las empresas transnacionales han modificado sus productos en promedio un 56% y se ha cumplido con la implementación de las nuevas normatividades respecto de los sellos en los empaques. Aunado a lo anterior, la Alianza por la Salud Alimentaria (2021) indica que el 72% de los encuestados en 2020 encuentra útil y entiende lo relacionado al etiquetado y que ahora, ninguna bebida azucarada dirigida a infantes tiene personajes en sus empaques.

Por último, cabe destacar que las políticas públicas de etiquetado a ciertos alimentos con exceso de azúcares, sodio, calorías, grasas trans, entre otros, han sido exitosas gracias, no sólo al trabajo del Poder Legislativo y Ejecutivo, sino a la participación de las organizaciones de la sociedad civil. Un ejemplo de ello, son las campañas que desincentivan el consumo de comida y alimentos “chatarra” que se llevan a cabo a través de imágenes, spots de radio, anuncios de televisión, eventos, entre otros.

Imagen 1. “Corta por lo Sano”



Fuente: etiquetadosclaros.org

c) Regulación en la venta de alimentos en escuelas, campañas educativas, regulación de publicidad de bebidas y alimentos con alto contenido calórico que se dirigen a la niñez, y promoción de la lactancia materna

En cuanto a las políticas públicas para combatir la obesidad y sobrepeso infantil, de manera específica, se encuentran la regulación de venta de determinados alimentos en las escuelas, regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a la niñez y el incentivo la lactancia materna.

- **Venta de comida chatarra en las escuelas**

La Ley General de Educación (LGE) en su numeral 75 establece:

Artículo 75. La Secretaría, mediante disposiciones de carácter general que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación y sin perjuicio del cumplimiento de otras disposiciones que resulten aplicables, establecerá los lineamientos a que deberán sujetarse la distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados, dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales que para tal efecto determine la Secretaría de Salud. Estas disposiciones de carácter general comprenderán las regulaciones que prohíban los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos y fomenten aquellos alimentos con mayor valor nutritivo. Las autoridades educativas promoverán ante las autoridades correspondientes, la prohibición de la venta de alimentos con bajo valor nutritivo y alto contenido calórico en las inmediaciones de los planteles escolares. La Secretaría establecerá las bases para fomentar estilos de vida saludables que prevengan, atiendan y contrarresten, en su caso, el sobrepeso y la obesidad entre los educandos, como la activación física, el deporte escolar, la educación física, los buenos hábitos nutricionales, entre otros. En materia de la promoción de la salud escolar, la Secretaría considerará las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. Las cooperativas que funcionen con la participación de la comunidad educativa tendrán un compromiso para fomentar estilos de vida saludables en la alimentación de los educandos y su operación será con apego a los lineamientos que establezca la Secretaría y a las demás disposiciones aplicables (Artículo 75 de la Ley General de Educación, texto vigente).

En ese sentido, se destaca que desde la propia Ley General de Educación se faculta a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para que establezca normativa en relación con la distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas dentro de los centros escolares, que deben cumplir con determinados criterios nutrimentales.

La mencionada legislación establece que se deben prohibir alimentos que no favorezcan a la salud de los educandos, para ello deben fomentarse estilos de vida que beneficien a la salud de las alumnas y alumnos, para lo que se considera también la participación de la propia comunidad educativa.

Por su parte, la SEP debe atender los criterios de las Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud en relación con una adecuada alimentación en las escuelas.

Aunado a lo anterior, existen iniciativas relacionadas a reformar la LGE en su artículo 75 con el objetivo de regular la distribución de alimentos en las inmediaciones de los planteles escolares; de hecho, “el 11 de febrero fue aprobada en el Pleno del Senado la Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforman los párrafos quinto y tercero del artículo 75 de la Ley General de Educación (en materia de asegurar alimentos sanos para las y los educandos)” (SIL, 2021).

Por tanto, el Senado aprobó

establecer la obligación: 1) tanto de las cooperativas que funcionen al interior de la comunidad educativa, como de la autoridad educativa para que en las tareas de promoción en los planteles observen los criterios nutrimentales y Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud; y, que en las escuelas deba preferirse el expendio de alimentos saludables, de preferencia producidos en el barrio, vecindad o región de cada plantel; y, de la Secretaría de Salud para promover que las cooperativas cumplan con la obligación antes referida y que en los productos a expender se contemple la comercialización de frutas y verduras (SIL, 2021).

Esta Minuta fue atendida en las comisiones y por el pleno de la Cámara de Diputados, aprobándose el dictamen a discusión en revisora el 30 de abril de 2021 y devolviéndose a la Cámara de Senadores.

En ese sentido, desde el 2 de septiembre de 2021, aquella minuta está pendiente en Comisiones de Cámara de Origen para los efectos señalados en el artículo 72 la Carta Magna.

- **Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a la niñez**

La publicidad tanto de alimentos como de bebidas constituye uno de los factores que promueven o incitan cambios en patrones alimenticios que pudieron fomentar el sobrepeso o, incluso la obesidad, “al promover productos de bajo o nulo valor nutricional” (INSP, 2020 b).

Así, en nuestro país, las niñas, niños y adolescentes se encuentran, constantemente, expuestos a anuncios y publicidad de comida no saludable, que los incita a consumir aquellos productos dañinos para su salud. Por eso, las acciones que se implementen para regular aquella publicidad dirigida a la infancia, será bienvenida mientras establezca prohibiciones y límites claros y cumpla con el objetivo de desincentivar la compra y consumo de alimentos con alto contenido calórico, azúcares, etc., y/o con edulcorantes.

A partir de la modificación de la NOM 051 sobre etiquetado de alimentos y bebidas en el 2020, “los productos con sellos o leyendas [tuvieron] que eliminar de sus empaques personajes infantiles, caricaturas, celebridades, deportistas, mascotas o elementos interactivos, para evitar que niñas, niños y adolescentes se sientan atraídos a alimentos dañinos para su salud”, (Unicef, 2021) entre otros elementos como la inclusión de sellos de advertencia sobre exceso de grasas, calorías, sodio, azúcares, o la presencia de edulcorantes.

De acuerdo con Christian Skoog, representante de Unicef en México “[el] fortalecimiento del actual sistema de sellos, que con claridad y sencillez informa a los consumidores sobre excesos de nutrientes que generan sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, lo convertirá en uno de los más avanzados del mundo” (Unicef, 2021).

Ya que, además de los sellos con determinada información nutrimental, se ha obligado a que los productos incluyan una tabla que señale “la cantidad de azúcares añadidos que contienen cada 100 gramos del producto dada su asociación con daños a la salud” (Unicef, 2021). Aunado a lo anterior, la Unicef (2021) ha opinado que es importante que se haya prohibido desplegar etiquetas con información sobre supuestos beneficios nutrimentales; sobre todo si tiene exceso de calorías, azúcares, entre otros nutrimentos dañinos.

En específico, el numeral 4.1.5. de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010, determina:

4.1.5 Los productos preenvasados que ostenten uno o más sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes, no deben:

- a) incluir en la etiqueta personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, tales como, juegos visual – espaciales o descargas digitales, que, estando dirigidos a niños, inciten, promueven o fomenten el consumo, compra o elección de productos con exceso de nutrimentos críticos o con edulcorantes, y
- b) hacer referencia en la etiqueta a elementos ajenos al mismo con las mismas finalidades del párrafo anterior.

La aplicación de este numeral se debe hacer en concordancia con lo dispuesto por otros ordenamientos legales aplicables.

En ese orden de ideas, la propia modificación a la NOM-051 prohíbe que se incluyan etiquetas que se dirijan a la niñez que inciten la compra o consumo de determinados productos con exceso de nutrimentos críticos o con edulcorantes.

IV. Acciones desde el Legislativo Federal: iniciativas en la LXIV y LXV Legislatura

En la LXIV Legislatura se presentaron diversas iniciativas para reformar legislación secundaria como la Ley General de Salud, la Ley General de Educación, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes con la finalidad de fortalecer las acciones para mejorar la nutrición de la población mexicana en general, y de las NNA en particular, combatiendo el problema de aumento de obesidad y sobrepeso infantil. En las siguientes tablas se muestran las iniciativas con proyectos de decreto de reformas a leyes secundarias y una a la Constitución Política, presentadas por legisladoras (es) de la LXIV y la actual LXV Legislatura.

Tabla 1. Iniciativas de Reforma Constitucional en materia de Obesidad LXIV

Denominación del Asunto	Presentada en	Fecha de presentación	Presentada por	Estatus	Objeto
Que reforma y adiciona diversas disposiciones de los artículos 3o., 4o., 115, 116 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Cámara de Senadores	07/10/2020	Sen. Eruviel Ávila Villegas Partido Político: PRI	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 07-oct-2020	La iniciativa tiene por objeto crear el Sistema Nacional de Nutrición. Entre lo propuesto destaca: 1) incluir en planes y programas de estudio la educación nutricional para una alimentación permanente sana y balanceada; 2) constituir el Sistema como un mecanismo integral para fomentar, vigilar y preservar el derecho a la alimentación nutritiva durante toda la vida de las y los mexicanos; 3) procurar la seguridad alimentaria permanente y la erradicación de la desnutrición, así como el combate y atención a la obesidad, la diabetes y a toda enfermedad o trastorno asociado a la inadecuada nutrición; 4) precisar que el Sistema Nacional de Nutrición estará conformado por un Consejo Nacional y por Consejos estatales y de la Ciudad de México, así como consejos municipales y de las demarcaciones territoriales de la CDMX; 5) indicar que el Pleno del Consejo será un espacio de análisis y deliberación multidisciplinario y estará encabezado por la persona titular del poder Ejecutivo Federal; 6) formular un diagnóstico y un Programa Integral Anual de Nutrición que establezca objetivos, metas, estrategias y recomendaciones para procurar la seguridad alimentaria; 7) determinar que el Programa incluirá recomendaciones específicas de política de acuerdo con las condiciones de nutrición más urgentes de atender en función de localidades, rango de edad y condición de vida de las personas; 8) evaluar la pertinencia de recomendar en el Programa la aplicación de políticas de carácter fiscal, presupuestal y de otros estímulos financieros para la mejora nutricional; 9) regular en la Ley General de Salud las instituciones y organismos que conformarán el Pleno del Consejo, así como las reglas generales de su organización y funcionamiento; 10) incorporar en el Plan Nacional de Desarrollo las políticas generales para garantizar el derecho humano a la alimentación nutritiva, variada y suficiente; y, 11) facultar a las entidades federativas y a los ayuntamientos a conformar consejos estatales y municipales de nutrición.

Fuente: adaptación del Sistema de Información Legislativa (SIL).

En la LXIV Legislatura se presentó una iniciativa de reforma constitucional en relación con la obesidad en general que, de aprobarse, también impactaría al problema de obesidad y sobrepeso infantil, ya que se propone crear el Sistema Nacional de Nutrición.

Por otro lado, al realizar la búsqueda de “sobrepeso” y “obesidad” en el buscador avanzado del SIL en la LXIV Legislatura, se tienen 30 iniciativas presentadas para reformar leyes secundarias en relación con la palabra “sobrepeso” en su objeto, y 39 iniciativas presentadas en aquella Legislatura con la palabra “obesidad”. En específico, en relación con obesidad infantil, se tienen las siguientes iniciativas:

Tabla 2. Iniciativas de Leyes Secundarias en materia de Obesidad Infantil LXIV legislatura

Denominación del Asunto	Presentada en	Fecha de presentación	Presentada por	Estatus
Que adiciona un artículo 160 bis de la Ley General de Salud.	Cámara de Diputados	03/03/2020	Dip. Marco Antonio Carbajal Miranda Partido Político: Morena	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 03-mar-2020
Que reforma el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 7 y 33 de la Ley General de Educación; artículos 50, 116 y 137 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y, artículo 3 de la Ley General de Salud.	Comisión Permanente	18/06/2019	Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso Partido Político: PT	Dictamen negativo aprobado en cámara de origen el 03-mar-2020
Que reforma el artículo 75 de la Ley General de Educación.	Cámara de Diputados	07/04/2020	Dip. Juan Martín Espinoza Cárdenas Partido Político: MC	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 07-abr-2020
Que reforma el artículo 75 de la Ley General de Educación.	Comisión Permanente	08/01/2020	Sen. Martí Batres Guadarrama Partido Político: Morena	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 02-sep-2021
Que reforma las fracciones XIV y XV y se adiciona una fracción XVI del artículo 6° de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Comisión Permanente	09/06/2021	Dip. Irma María Terán Villalobos Partido Político: PES	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 09-jun-2021
Que reforma las fracciones XIX y XX; adiciona la fracción XXI al artículo 13, y adiciona un Capítulo Vigésimo Primero al Título Segundo, todos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Comisión Permanente	08/07/2020	Dip. Lucio Ernesto Palacios Cordero Partido político: Morena	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 08-jul-2020
Que reforma los artículos 115 de la Ley General de Salud y 75 de la Ley General de Educación.	Cámara de Diputados	03/12/2019	Dip. Ana Laura Bernal Camarena Partido Político: PT	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 03-dic-2019

Denominación del Asunto	Presentada en	Fecha de presentación	Presentada por	Estatus
Que reforma los artículos 66 y 111; adiciona una fracción IV al artículo 112, reforma los artículos 113 y 114; crea los artículos 114 Bis, 114 Bis 1, 114 Bis 2, 114 Bis 3, 114 Bis 4, 114 Bis 5 y 114 Bis 6, reforma la fracción XI del artículo 115; adiciona las fracciones I Bis, II bis y reforma la fracción III del artículo 215; y modifica los artículos 216 y 421 de la Ley General de Salud.	Comisión Permanente	12/08/2020	Sen. Raúl Paz Alonzo Partido Político: PAN	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 12-ago-2020
Que reforma los artículos 6°, 13 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Cámara de Diputados	29/04/2021	Dip. Sergio Armando Sisbeles Alvarado Partido Político: PRI	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 29-abr-2021
Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Ley General de Educación y de la Ley General de Salud, en materia de protección a la salud de niñas, niños y adolescentes.	Cámara de Diputados	22/09/2020	Dip. Arturo Escobar y Vega Partido Político: PVEM	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 22-sep-2020
Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en materia de apoyo psicológico para atender la obesidad.	Cámara de Diputados	18/03/2020	Dip. Adriana Gabriela Medina Ortíz Partido Político: MC	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 18-mar-2020
Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.	Comisión Permanente	17/06/2020	Dip. Edelmiro Santiago Santos Díaz Partido Político: Morena	Pendiente en comisión(es) de cámara revisora el 02-sep-2021
Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.	Cámara de Diputados	19/09/2018	Dip. Carmen Medel Palma Partido Político: Morena	Retirada el 21-feb-2019
Que reforma y reforma diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Comisión Permanente	12/08/2020	Dip. Claudia Angélica Domínguez Vázquez Partido Político: PT	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 12-ago-2020
Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud.	Cámara de Diputados	21/12/2018	Dip. Vicente Alberto Onofre Vázquez Partido Político: PES	Pendiente en comisión(es) de cámara de origen el 21-dic-2018

Fuente: adaptación del SIL (2021).

Como se puede analizar hubo alrededor de 15 iniciativas presentadas en la LXIV Legislatura relacionadas a la obesidad infantil, doce de las cuales siguen pendientes en comisiones de Cámara de Origen, una fue retirada, una está pendiente en comisiones de Cámara Revisora y otra fue Dictaminada en sentido negativo. Entre los objetos de las iniciativas proponen desde reformar leyes para asegurar el derecho a la alimentación a las niñas, niños y adolescentes, hasta la emisión de un certificado nutricional para alumnas y alumnos que cursen distintos niveles de educación; realizar exámenes de prevención para evitar sobrepeso y obesidad, entre otros.

Por otro lado, al realizar la búsqueda en el Sistema de Información Legislativa de reformas a leyes secundarias con la palabra “sobrepeso” se muestran 30 iniciativas, de las cuales 20 se relacionan con el sobrepeso infantil en específico. De aquellas 20 iniciativas, únicamente tres no se mencionaron en la tabla anterior y son:

Tabla 3. Iniciativas de Leyes Secundarias en materia de Sobrepeso Infantil LXIV legislatura que no tienen “obesidad” en su objeto de acuerdo con el SIL

Denominación del Asunto	Presentada en	Fecha de presentación	Presentada por	Estatus
Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Asistencia Social.	Cámara de Diputados	29/10/2019	Dip. Emeteria Claudia Martínez Aguilar Morena	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen el 29-oct-2019
Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud.	Cámara de Senadores	03/12/2019	Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre PT	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen el 3-dic-2019
Que reforma y adiciona diversas disposiciones la Ley General de Salud y de la Ley General de Educación.	Cámara de Senadores	29/04/2019	Sen. Marco Antonio Gama Basarte PAN	Dictamen Negativo Aprobado en Cámara de Origen el 03-mar-2020

Fuente: adaptación del SIL (2021).

Estas iniciativas buscan desde combatir la malnutrición y promover la buena alimentación hasta establecer medidas para prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad proponiendo la coordinación de distintas dependencias federales.

Por último, en relación con la LXV Legislatura no se han presentado iniciativas de reforma constitucional en relación con obesidad y sobrepeso infantil, ni tampoco iniciativas que tengan en su objeto (de acuerdo con el Sistema de Información Legislativa) las palabras obesidad o sobrepeso.³ Sin embargo, ya hay tres iniciativas relacionadas a la nutrición. La primera de ellas de la Sen. Ana Lilia Rivera Rivera de Morena, en la que propone la creación de la Ley General de la Alimentación Adecuada. La segunda del Sen. Manuel Velasco Coello del Partido Verde en la que propone la reforma de la fracción V del artículo 72 de la Ley General de Educación para incorporar la orientación nutricional como parte del proceso educativo del educando y la del Dip. Héctor Saúl Téllez Hernández, por su parte, propone la reforma del numeral 151 de la Ley del Impuesto sobre la Renta para determinar que las personas físicas podrán deducir los pagos efectuados a establecimientos que contribuyan a la obtención de una vida saludable (SIL, 2021).

Si bien existen iniciativas relacionadas con la implementación de acciones para combatir la obesidad y el sobrepeso infantil, aún es necesario el seguimiento a aquellas, en cuanto al análisis de su viabilidad, a la jerarquía jurídica, y a que las reformas, efectivamente, sirvan como marco para la planeación e instrumentación de políticas públicas para solucionar el problema.

³ La búsqueda se hizo en el SIL, “búsqueda avanzada”, LXV Legislatura, leyes secundarias, con la palabra “sobrepeso” y con la palabra “obesidad”.

V. Opiniones de expertos

Durante el mes de octubre de 2021 se enviaron preguntas a expertos en el área de la salud en relación con el sobrepeso y la obesidad infantil en nuestro país y su comportamiento en la pandemia, como un ejercicio para explorar su perspectiva. En ese sentido, los entrevistados -en este documento- se identifican como experto 1, 2, 3 o 4.

Cabe mencionar que las primeras preguntas se relacionaron con la profesión, disciplina y experiencia de los entrevistados. En ese sentido, 2 psicólogos contestaron a las preguntas, así como un pediatra y un endocrinólogo.⁴

Ahora bien, en relación con la pregunta “4. Para usted ¿qué es la obesidad infantil y cuál es la diferencia con el sobrepeso?” se tiene que, para los expertos, la “Obesidad es el IMC [índice de masa corporal] mayor o igual percentil 95 para edad y sexo, sobrepeso, el IMC entre el percentil 85 y 94.99 kgm²” (Entrevistado 4).

Por otro lado, para el experto 1, la obesidad infantil se considera como un trastorno de la conducta alimentaria:

La obesidad infantil es el resultado de una ingesta que sobrepasa las necesidades básicas de alimentación en un menor. Es considerada como un trastorno de la conducta alimentaria. Indicando que existe un problema de salud, ya sea orgánico o psicológico, donde el comer podría ser la manera en que el chico reduce su ansiedad.

La diferencia entre sobre peso y obesidad es básicamente el número de kilos respecto a la estatura, edad y género (Entrevistado 1).

La obesidad infantil, señala el experto 2, “es un sobrepeso extremo en el niño el cual ya presenta problemas que se pueden apreciar con mayor facilidad en adultos como hipertensión, diabetes, colesterol alto e incluso se han reportado infartos”.

El experto 3 indica que “se calcula con el índice de masa corporal y varía según la edad, hay tablas para saber cuál es el índice de masa corporal normal, si sobrepasa el normal es sobrepeso y si es más alto es obesidad. En los niños no hay una cifra fija depende de la edad”.

Por lo que la diferencia entre sobrepeso y obesidad infantil dependerá del IMC y variará conforme a la edad y el género, con base a determinadas tablas.

En ese sentido, el impacto que la obesidad y sobrepeso tienen en la salud y desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes (NNA) van desde afectaciones a su salud mental, hasta su salud cardiovascular, autoestima, entre otros.

Para los niños y los adolescentes obesos que se ridiculizan y de los que se burlan constantemente, la obesidad se asocia al dolor, vergüenza, y a otros síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión. La ansiedad consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. Es una respuesta o mecanismo natural que nos pone en un estado de alerta, afinando nuestra atención para resolver un problema o salvarnos la vida. Y si esta emoción se mantiene ya sea ocasionada por algún peligro constante o por pensamientos catastróficos recurrentes, se buscará la manera de reducirla, a veces sin importar el cómo” (Experto 1).

⁴ Se coloca género masculino en todas las profesiones, porque, para fines de este estudio, es indistinto el género de la persona experta que contestó a las interrogantes.

“La obesidad puede traer problemas graves de salud (Se puede revisar la campaña “¿De que murió Poncho?” <https://youtu.be/t1Kgbmqv9o8>) A nivel fisiológico pueden presentarse enfermedades como diabetes, hipertensión, infartos entre otras. El sobrepeso, aunque no llega a esas consecuencias también afecta en la actividad que puede realizar el niño al cansarse más fácil o tener dificultades de movilidad. Sin embargo, las consecuencias que son más difíciles de tratar tienen que ver con las afectaciones a nivel psicológico. Las personas con sobrepeso están más expuestas al abuso y la crítica social al no cumplir estándares estéticos. Lo que suele generar problemas de autoestima, autoconfianza e incluso depresión. Lo cual suele afectar sus relaciones con sus pares o familiares. Y en los casos en los que el sobrepeso es debido a la ingesta desmedida de alimentos, al enfrentar estos malestares emocionales se busca refugio en la comida. (Exerto 2).

Los expertos señalan que el impacto de la obesidad en las NNA no sólo es a nivel fisiológico, sino también psicológico por la exposición constante a burlas o críticas sociales y el daño a su autoestima y autoconfianza, consecuencias de la obesidad que fueron mencionadas por los cuatro expertos contactados.

Este problema se ha agravado a partir de la pandemia en el mundo y en nuestro país, de acuerdo con el experto 3, “la obesidad y sobrepeso [han aumentado] con la pandemia” y desde su perspectiva, los factores que han provocado aquel aumento son:

- a. Disminución de la actividad física
- b. Aumento del consumo de alimentos chatarra y alimentos en general ansiedad, aburrimiento, o factores emocionales
- c. Incremento de los trastornos alimenticios
- d. Sedentarismo, muchas horas en pantallas y escuela en línea”. (Experto 3)

Lo anterior concuerda con la opinión del experto 4, que señala el aumento del sedentarismo en la pandemia y el número de horas frente a la pantalla de las NNA. Por su parte los expertos 1 y 2, coinciden en que el confinamiento y su mal manejo, sin espacios adecuados para las familias y el aumento de ansiedad por cuestiones de salud y económicas, producen trastornos en los comportamientos alimentarios.

Por último, en cuanto a la perspectiva de los expertos existen determinadas recomendaciones para solucionar o tratar de solucionar el grave problema de salud infantil desde diferentes aristas:

a) Desde el ámbito familiar, los expertos recomiendan cuidar los hábitos alimenticios, es decir, los horarios del consumo de alimentos, la calidad y la cantidad de estos, y conocer que no es cierto que para comer bien se deben comprar productos caros. Asimismo, coinciden en que debe atenderse la parte emocional en el entorno familiar y solucionar el problema de raíz, porque la obesidad infantil “no se presenta de manera aislada, es el resultado de relaciones incongruentes, forma parte de un todo, uno que seguramente presenta también este grave padecimiento y sus consecuencias” (Experto 1). La familia es “el primer lugar que te puede ayudar o afectar en estas cuestiones” (Experto 2).

b) Desde el ámbito social: es importante que el entorno comunitario fomente la buena alimentación, el ejercicio y las actividades al aire libre (Experto 3); asimismo, es importante evitar la publicidad de alimentos que contengan alto contenido calórico y evitar el reduccionismo de las causas de la obesidad únicamente a un mal hábito en la alimentación, ya que es importante integrar otras causas y reconocer las consecuencias para poder solucionar el problema, como cuestiones emocionales (acoso, baja autoestima, niveles altos de ansiedad, pobre socialización, entre otros) (Expertos 1, 2 y 4).

c) Desde el ámbito gubernamental: Los expertos señalan la necesidad de programas de intervención más efectivos incluyendo a profesionales de salud mental. El área “aunque cada vez más eficiente, ha sido descuidada por parte de los gobiernos dentro nuestro país y probablemente en nuestra cultura latina” (experto 1). Asimismo, señalan que los gobiernos deben establecer restricciones en cuestión de publicidad y venta de determinados productos, impactando a las empresas que los generan. De hecho, hacen hincapié en evitar que se tenga acceso a alimentos chatarra tanto en escuelas como en centros recreativos y en facilitar la información en cuanto al conocimiento de comida sana y ejercicio al aire libre “[procurando] espacios para hacer ejercicio en parques, escuelas, pueblos, etc.” (Experto 3).

Sugieren, también, una atención médica y nutricional oportuna en casos de sobrepeso detectados; mediante la apertura de “más centros de atención especializada, clínicas de tercer nivel con profesionales adecuadamente capacitados” (Experto 1).

Así, hacen hincapié en ampliar los programas “de atención a la salud mental, tanto clínica como social [...] para el mejor funcionamiento de una sociedad disminuyendo así, los fenómenos que alteran la armonía de esta” (Experto 1).

Cabe señalar que, aunque los expertos se refieren a políticas públicas en general o “intervenciones”, no se refieren al marco legislativo en particular. Sin embargo, el marco jurídico viable es un elemento indispensable para la generación e instrumentación de una política pública.

d) En el ámbito de los profesionales de la salud. Los expertos indican que los profesionales de la salud deben coadyuvar en “campanas de prevención, concientización y entendimiento de estos temas para que la gente sepa con quien acercarse” (Experto 2). Aunado a lo anterior, señalan “cualquier alteración en el desarrollo adecuado de un menor, merece la intervención para su diagnóstico y tratamiento, de un profesional de la salud mental, como el psicólogo infantil, la psicoterapia familiar o el paidopsiquiatra, cuyo trabajo dará indiscutiblemente un resultado favorecedor para el menor y todo su sistema” (Experto 1); por lo que, la labor de los profesionales de la salud y, en particular, de la salud mental, es un elemento primordial en la solución del problema analizado.

Comentarios finales

El sobrepeso y la obesidad infantil es un problema público que debe ser atendido cuanto antes. El niño o la niña de entre 10 a 13 años con obesidad tienen 80% de probabilidades de obesidad en su edad adulta. El adulto con ese problema sufre repercusiones en su salud física y mental, en su trabajo, su productividad, su economía. Por tanto, el problema no es de un grupo en particular sino de la sociedad en general. Las intervenciones oportunas desde edades tempranas pueden ayudar a modificar los comportamientos alimenticios para mejorar la salud en la misma infancia.

México, ocupa el lugar 28 a nivel mundial con mayor porcentaje de niños obesos (16.8%) y sólo se encuentra debajo de Argentina, Bahamas (18.08%) y Chile (17.6%) en América Latina y el Caribe. (Observatorio Global de Obesidad (2021)). Así, el problema ya presente en nuestro territorio se agravó con la pandemia. La inactividad física, las horas frente a la pantalla, el estrés y ansiedad provocaron un aumento en el consumo de alimentos, no todos saludables. De ahí, que las medidas tomadas por el Estado, desde el Legislativo y Ejecutivo sean indispensables en mejorar la salud de nuestros infantes.

A lo largo de la investigación documental y en la aplicación de método analítico y exploratorio a través de los comentarios de expertos en la materia, se constató que la intervención desde diferentes ámbitos podría hacer la diferencia. Tanto la familia, como núcleo de la sociedad, como la comunidad en general, el Estado en todos sus órdenes y poderes, y los profesionales de la salud tienen su función dentro de la solución.

Los trastornos alimenticios no sólo tienen que ver con malos hábitos sino con cuestiones emocionales, de ahí que la salud mental de niñas y niños, así como de adolescentes cobra importancia. La familia, un lugar que debe ser de contención y protección, no siempre brinda la seguridad esperada, y esto provoca emociones negativas, ansiedad y estrés que conllevan a una necesidad de “comer”.

Por su parte, el involucramiento de la comunidad, los esfuerzos de organizaciones de la sociedad civil para crear conciencia, tanto en familias como en gobiernos respecto de la importancia de la nutrición y el ejercicio físico, también es vital. Pues el acceso a información veraz respecto del contenido de los alimentos, a través de normas de etiquetado, constituye una acción -de entre muchas otras- para evitar el consumo de comida chatarra en los más jóvenes.

En México, se han logrado reformas a leyes y normas oficiales que protegen a las NNA de publicidad engañosa, que obligan a modificar los nutrientes que conllevan algunos productos o que, simplemente, les prohíben hacer un empaque atractivo a los ojos de las niñas y los niños. Sin embargo, aún están pendientes reformas importantes para ampliar la prohibición de venta de comida chatarra en las inmediaciones de los centros escolares o en centros de entretenimiento o recreación infantil.

El problema de la obesidad infantil debe seguir siendo visibilizado y estudiado, tanto en sus causas como en sus consecuencias. La inversión que una sociedad (a través del sector privado y público) haga para revertir el problema de obesidad desde edades tempranas, tendrá una consecuencia positiva en los años por venir, en cuanto a la disminución de gasto en salud, mayor productividad y bienestar físico, mental y subjetivo de la ciudadanía.

Fuentes de información

- Aguayo, Víctor y Ralston Johanna (2020). *Medidas contra la obesidad infantil en tiempos de COVID-19. Más desafíos, nuevas posibilidades*. Unicef. Disponible en: <https://uni.cf/3E49BOb> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Bueno Lozano, María Gloria. *Obesidad infantil en tiempos de Covid*. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2021;12(1):1-5 | Doi. 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2021.Jun.679. Disponible en: <https://bit.ly/3leXaHS> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2020). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. Disponible en: <https://bit.ly/3D6iIwi> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Dunn, C. G., Kenney, E., Fleischhacker, S. E., & Bleich, S. N. (2020). Feeding low-income children during the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(18), e40.
- El Poder del Consumidor (2021). A un año de su implementación, el etiquetado frontal de advertencia ha traído cambios positivos indiscutibles en México. Disponible en: <https://bit.ly/3rkMPhA> (fecha de consulta: octubre 2021).
- El Poder del Consumidor (2020). Todo lo que debes saber sobre el nuevo etiquetado de advertencia. Disponible en: <https://bit.ly/3rkMPhA> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Recuperado de <https://bit.ly/3xzf3G> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Khan, M. A., & Moverley Smith, J. E. (2020). “Covibesity,” a new pandemic. *Obesity medicine*, 19, 100282. <https://bit.ly/3xzf3G>
- World Obesity. *Global Obesity Observatory (2021)*. Disponible en: <https://bit.ly/3I2PWAq> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- IMSS (2020). *Después del confinamiento, se deberán detectar y atender casos de obesidad infantil*. Disponible en <https://bit.ly/3I67QCo> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020). México y las políticas públicas ante la obesidad. Disponible en: <https://bit.ly/3o2lnTu> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020 b). Publicidad de alimentos y bebidas. Disponible en: <https://bit.ly/3E4walH> (fecha de consulta: noviembre 2021).
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF (2015). *Encuesta de Niños, Niñas y Mujeres. México*. Disponible en <https://bit.ly/31baSU> (fecha de consulta: septiembre 2021).

- INEGI (2020). Estadísticas a Propósito del Día Mundial Contra la Obesidad (12 de Noviembre). Comunicado de Prensa No. 528/20. 11 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ljKxLI> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- INEGI (2018). *Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018*. Disponible en: <https://bit.ly/3cXow0E> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Mercado, Pablo, & Vilchis, Gonzalo. (2013). *La obesidad infantil en México. Alternativas en Psicología*, 17(28), 49-57. Recuperado en 21 de septiembre de 2021, de <https://bit.ly/3151VfX>.
- Miranda, Alfonso (2013). ¿Funciona el Impuesto a las Bebidas Azucaradas? Centro de Investigación y Docencia Económicas, Disponible en: <https://bit.ly/31br8VU> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Notas Descriptivas. Disponible en: <https://bit.ly/2ZxFPCi> (Fecha de consulta: septiembre 2021).
- Parra García JC, Roldán Tique PA, Torres Nossa MP. *Impacto oculto de la pandemia por SARS-CoV-2*. Un reto en pediatría. *Pediatr.* 2020;53(3):91-102. (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Procuraduría de Defensa del Contribuyente (Prodecon, 2013). Impuesto a Bebidas Saborizadas con Azúcares Añadidas y Alimentos con Alta Densidad Calórica – Ley del Impuesto Especial sobre Producción y servicios -. Disponible en: <https://bit.ly/3pgYqvw> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Rivera Dommarco Ja, Colchero Ma, Fuentes Ml, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas Ca, Hernández Licon G, Barquera S (Eds.). *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018. Disponible en: <https://bit.ly/32IFWMK> (fecha de consulta: septiembre 2021).
- Salgin B., Norris SA, Prentice P. Incluso el aumento de peso rápido y transitorio durante la infancia se asocia con un IMC más alto en adultos jóvenes y una menarquia más temprana. *En t. J. Obes.* 2015; 39 (6): 939–944 <https://bit.ly/3E8nQBI>
- Secretaría de Economía (2020). Fue aprobada la modificación a la NOM 051 sobre etiquetado de alimentos y bebidas. Disponible en: <https://bit.ly/3E6z7Cv> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Sistema de información Legislativa (SIL, 2021). Con proyecto de decreto por el que se reforman los párrafos tercero y quinto, del artículo 75 de la Ley General de Educación (en materia de asegurar alimentos sanos para las y los educandos. Disponible en: <https://bit.ly/32yGAfy> (fecha de consulta: noviembre 2021).
- Unicef (2019). La mala alimentación está perjudicando la salud de la infancia mundialmente. Disponible en: <https://uni.cf/3o0Q1Ng> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Unicef (2021). UNICEF: Vigorizan nuevos elementos a sistema de etiquetado. Disponible en: <https://uni.cf/316Ww8a> (fecha de consulta: octubre 2021).
- Unicef (2019 b). Estado Mundial de la Infancia 2019. Disponible en: <https://uni.cf/3o3KGF1> (fecha de consulta octubre 2021).
- Unicef (2015). México. Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres 2015. Disponible en: <https://uni.cf/3xB-cy6z> (fecha de consulta octubre 2021).

Anexos

I. Propuesta de Instrumento de Investigación Cualitativa (entrevistas semiestructuradas a informantes clave)

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Tiene experiencia en tratar niñas, niños y/o adolescentes con sobrepeso y obesidad?
3. ¿Desde qué disciplina los trata? (Psicología, Pediatría, Nutrición, Endocrinología, otro).
4. Para usted ¿qué es la obesidad infantil y cuál es la diferencia con el sobrepeso?
5. ¿Qué impacto tiene en la salud de NNA la obesidad y sobrepeso infantil, así como en su desarrollo integral?
6. ¿Considera que la obesidad y sobre peso en la niñez del mundo en general y mexicana en específico ha aumentado a partir de la pandemia? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Puede mencionar los factores que propician aquel problema de salud?
7. Desde su experiencia ¿Cuáles algunas recomendaciones para solucionar el problema de salud desde:
 - a) La familia
 - b) La sociedad
 - c) El gobierno: ejecutivo y legislativo
 - d) Los profesionales de la salud?

¡Gracias por su participación!

II. Propuesta de Carta de Consentimiento para Informantes Clave

CARTA DE CONSENTIMIENTO DIRIGIDA A INFORMANTES CLAVE

Estudio: *Obesidad y sobrepeso infantil en México, su agravamiento en la pandemia de la Covid-19 y recomendaciones de política pública.*

Buen día, mi nombre es Carla Angélica Gómez Macfarland y soy investigadora del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República.

A través de esta carta, le estoy INVITANDO a participar en un proyecto para un Cuaderno de Investigación. Este estudio tiene como objetivo: analizar las políticas y acciones realizadas por el Ejecutivo y Legislativo Federal, así como acciones por implementar para dar respuesta a dicha problemática, acentuada en la pandemia, mediante revisión documental, y entrevistas semiestructuradas a expertos en la materia.

Si usted acepta participar en este estudio:

Le entrevistaré (mediante zoom o, en su caso, envío de preguntas abiertas) con el objetivo de conocer sus opiniones y percepciones acerca de la obesidad y sobrepeso infantil en México y el mundo, su acentuación en la pandemia y recomendaciones de acciones gubernamentales y legislativas en la materia.

Beneficios:

Su colaboración en esta investigación es importante para conocer la realidad mexicana y mundial de la infancia en relación con la obesidad y sobrepeso desde su perspectiva como experto en la materia que, aunado con investigación documental, arrojarán recomendaciones de política pública, útiles para tomadores de decisiones.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted proporcione para el estudio será utilizada para la realización de trabajos de investigación. La información recolectada quedará bajo mi resguardo como investigadora. En la investigación, Usted quedará identificado como experto en el tema con su título profesional y no con su nombre. Los resultados del estudio serán utilizados en documentos con fines científicos, pero se presentarán de tal forma que no podrán ser identificados de forma particular. Como participante de la investigación, Usted tiene derecho a conocer y solicitar el resultado de la investigación cuando lo prefiera, una vez concluido y publicado el documento de investigación.

Números a contactar:

Si Usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a esta investigación, por favor comuníquese conmigo, que soy la única responsable del proyecto de investigación: Dra. Carla Angélica Gómez Macfarland, al teléfono (045) 2225 63 73 03.

Aviso de privacidad:

Es importante mencionar que, de conformidad con el artículo 15 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares de la República Mexicana, la información personal que nos proporcione será utilizada con la finalidad de conocer características de personas que participen en el estudio. Yo soy responsable de la investigación y me comprometo a que, todos los datos proporcionados, sean tratados con medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad.

Una vez que se la ha explicado el uso de la información que me brindará, Usted tiene derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, así como a oponerse al manejo de los mismos o anular el consentimiento que nos haya otorgado para tal fin, presentando una carta escrita, dirigida a mí, como responsable de esta investigación.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación del estudio es **absolutamente voluntaria**. Usted está en **plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación** en el mismo, **en cualquier momento**.

Consentimiento para su participación en la investigación	
<p>Su firma, indica su aceptación para proporcionar voluntariamente la información que le pediré para la investigación. Asimismo, acepta que la entrevista sea grabada y/o archivada para poder ser consultada y analizada posteriormente para los fines descritos en la carta.</p> <p>Nombre del participante:</p> <p>_____</p> <p>Firma:</p> <p>_____</p>	<p>Fecha: _____</p> <p>Día/Mes/Año: _____</p>

Este análisis se encuentra disponible en la página de internet
del Instituto Belisario Domínguez:
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1870>

Para informes sobre el presente documento, por favor comunicarse
a la Dirección General de Análisis Legislativo, al teléfono (55) 5722-4800 extensión 4831

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA

Donceles 14, Colonia Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, 06020 México, Ciudad de México
Distribución gratuita. Impreso en México.



Instituto
Belisario Domínguez
Senado de la República

El Instituto Belisario Domínguez es un órgano especializado encargado de realizar investigaciones estratégicas sobre el desarrollo nacional, estudios derivados de la agenda legislativa y análisis de la coyuntura en campos correspondientes a los ámbitos de competencia del Senado con el fin de contribuir a la deliberación y la toma de decisiones legislativas, así como de apoyar el ejercicio de sus facultades de supervisión y control, de definición del proyecto nacional y de promoción de la cultura cívica y ciudadana.

El desarrollo de las funciones y actividades del Instituto se sujeta a los principios rectores de relevancia, objetividad, imparcialidad, oportunidad y eficiencia.