



INVESTIGACIONES EN CORTO

“Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados”

Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera

Fundación IDEA

12 de Abril, 2010

ABSTRACT

Este documento llevó a cabo una breve revisión de la literatura especializada sobre los programas de combate a la obesidad infantil, implementados en escuelas. Sorprendentemente, a pesar de la gran promesa de muchas de estas políticas, se sabe poco sobre sus resultados. Aunque hay algunos estudios que sí encuentran efectos positivos, en general la evidencia consultada sugiere que reducir la disponibilidad de comidas “chatarra” en las escuelas no está fuertemente asociado con una disminución en la obesidad infantil (medida por índice de masa corporal). Tampoco lo están los impuestos a dichas comidas, a menos que los impuestos sean significativos. Por último, las políticas que aumentan la actividad física en los alumnos, sí parecen estar asociadas con mejorías en los indicadores de obesidad infantil. Cabe resaltar, que muchos programas de combate a la obesidad infantil no han sido todavía evaluados de manera rigurosa, por lo que resulta difícil contar con evidencia concluyente sobre sus efectos.

1. Introducción

En la actualidad, la obesidad infantil es uno de los retos más serios en materia de salud pública. La prevalencia de obesidad infantil ha aumentado a un paso alarmante en los últimos años. Se estima que en 2010 el número de menores de 5 años con sobrepeso, será de 42 millones. Los niños que sufren de sobrepeso u obesidad tienen altas probabilidades de continuar siendo obesos en su vida adulta y de desarrollar enfermedades de tipo no transmisible como la diabetes y enfermedades cardiovasculares a una edad temprana. Un estudio encontró que padecer obesidad en la escuela, está asociado con menores rendimientos académicos, especialmente para las niñas (Datar y Sturm, 2006)

La obesidad infantil se trata de un problema de magnitud global el cual afecta de manera constante tanto a países de ingresos bajos como a países de ingresos medios y altos, en



particular a las poblaciones de zonas urbanas. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, y ambas son susceptibles de modificarse

De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. La obesidad y el sobrepeso, así como aquellas enfermedades relacionadas, son altamente prevenibles. Por lo tanto, la prevención de la obesidad infantil requiere de una atención prioritaria.

La obesidad infantil en México

En el caso particular de México, de 1980 a la fecha la prevalencia de obesidad y sobrepeso en se ha triplicado, en particular en la población adulta: 39.5% de los hombres y mujeres tienen sobrepeso y 31.7% obesidad. Aproximadamente 70% de la población adulta tiene una masa corporal inadecuada. Asimismo, esta epidemia registra una elevada tasa de crecimiento entre la población infantil, lo que se ha traducido también en una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población escolar de preescolar y primaria de todo el país (entre 5 y 11 años) y entre adolescentes.

La Secretaría de Salud ha señalado que entre los niños menores de 5 años, la obesidad ha crecido en los último siete años de 6.1 a 7.5 %, mientras en el grupo de edad de 5 a 12, ha aumentado en un 40%, afectando a 4.2 millones de niños. Asimismo, la SS ha señalado que los niños mexicanos entre 4 y 12 años de edad ven un promedio de 12.5 horas de televisión a la semana, expuestos a cerca de 61 comerciales televisivos de los cuales 42% de ellos son sobre alimentos. De estos, 39% publicitan dulces, 12% alimentos fritos, 9% bebidas endulzadas, 8 % galletas y 7% pastelillos.

Objetivo y Organización de este Documento

Este documento reseña brevemente la literatura especializada sobre los programas de combate a la obesidad infantil, implementados en escuelas, con la finalidad de entender qué tipo de programas se utilizan para combatir este problema, y cuales son sus resultados. En general, hay poca evidencia positiva sobre este tipo de políticas públicas. Esto implica que las políticas diseñadas para combatir este problema, desde las escuelas, deben reconocer sus límites y estar conscientes de que no todas las experiencias han sido exitosas.

2. Políticas y programas para combatir la obesidad infantil

En los últimos años, los gobiernos de los países han desarrollado conciencia sobre la magnitud y las consecuencias de este problema de salud pública. Sin embargo, las estrategias de acción aún se encuentran en sus primeras etapas y actualmente existe poca evidencia sobre los resultados de dichas acciones.

Un estudio reciente de RAND Corporation (Fernandes, 2010) revisó la literatura y las evaluaciones sobre programas de combate a la obesidad infantil en escuelas y encontró que si bien este tipo de programas tienen potencial para reducir la obesidad, pocas intervenciones son realmente efectivas. Por ejemplo, las políticas diseñadas para restringir el consumo de alimentos de bajo contenido nutricional (“competitive foods”) tuvieron el efecto deseado de bajar el consumo de dichos alimentos entre las poblaciones estudiantiles y aumentar la disponibilidad de alimentos de mayor contenido nutricional. Sin embargo, el estudio encontró que dichas políticas no tuvieron un impacto en la obesidad infantil. Entre las explicaciones posibles, la autora argumenta que los alumnos respondieron a las restricciones en alimentos escolares, sustituyéndolos con compras fuera de la escuela. Esto sobre todo a medida que los alumnos son mayores y tienen mejor poder adquisitivo. Sin embargo, en lo que respecta a la actividad física, el estudio encontró que expandir la disponibilidad de espacios deportivos, así como los programas de educación física sí tendrían un impacto positivo en mitigar los índices de masa corporal entre los alumnos. La autora concluye que aunque estos programas tengan efectos muy pequeños, incluso efectos menores pueden tener un impacto significativo en términos de salud. Acumulados a lo largo de la vida, esto implica ahorros también sustanciales para los sistemas de salud pública (Fernandes, 2010).

A continuación se detallan algunas estrategias implementadas en Estados Unidos, así como en otros países, así como los resultados que han obtenido.

2.1. School Wellness Políticas (Estados Unidos)

Estas políticas de bienestar escolar empezaron a desarrollarse en 2004, cuando el Congreso estadounidense aprobó el Child Nutrition and WIC Reauthorization Act (CNRA). Esta ley ordenó que para 2006 todos los distritos escolares que recibieran fondos federales para sus programas de alimentos deberían crear e implementar una política de bienestar escolar. Dichos programas deberían desarrollarse a través de un comité compuesto por padres de familia, estudiantes, directivos escolares y el público. Y debería incluir aspectos como guías de nutrición de los alimentos ofrecidos en las escuelas, educación sobre nutrición, actividad física y planes de medición.



Resultados observados

El Centro Rudd de la Universidad de Yale llevó a cabo un análisis sobre dos de los elementos del programa en el estado de Connecticut (estándares claros sobre la clasificación de alimentos considerados de bajo contenido nutrimental “*competitive foods**” y participación voluntaria de las escuelas en el programa estatal). La evaluación encontró que el cumplimiento de dichos elementos podía vincularse a una reducción de la disponibilidad de alimentos poco saludables en las cafeterías de las escuelas. (School Wellness Policies Rudd Report 2009) Otro estudio realizado por el mismo centro encontró que no había un impacto negativo en las ganancias monetarias de las cafeterías escolares al ofrecer alimentos de mejor calidad nutrimental (Wharton, Long, y Schwartz, 2008) Otra revisión de estudios publicada en el *Journal of School Health* se encontró que la venta de refrigerios con mejores contenidos nutrimentales no resultaron en pérdidas monetarias para el 97% de las escuelas evaluadas; hubo un incremento en la participación en el número de estudiantes participantes en el Programa Nacional de Almuerzos escolares después de haber introducido alimentos más saludables, y; algunas escuelas incrementaron sus ganancias monetarias después de haber mejorado sus estándares nutrimentales.¹

Sin embargo, la disponibilidad de alimentos “chatarra” no parece estar asociada a una mejoría en los índices de masa corporal de los alumnos, ni en mejoras académicas. Esto es lo que concluyen Datar y Nicosia (2009) después de estudiar los efectos de la reducción de comidas de bajo valor nutrimental (“chatarra”) utilizando un método de variables instrumentales (para estimar mejor la causalidad) en una muestra representativa de alumnos a nivel nacional en Estados Unidos.

2.2. Alliance for Healthier Beverages for Schools (Estados Unidos)

La Alianza para una Generación más Sana (Alliance for a Healthier Generation) encabezada por el expresidente estadounidense Bill Clinton, inició un trabajo conjunto con los representantes de varias compañías fabricantes de refrescos carbonatados para establecer una alianza y ofrecer mejores opciones de bebidas para los estudiantes.²

Resultados

Entre los resultados principales de esta política están los siguientes:

¹ <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/news/SchoolNutritionRevenue.pdf>.

² www.healthiergeneration.org



- Se logró reducir en un 88% el envío total de calorías contenidas en bebidas a las escuelas durante la primera mitad del año escolar 2009-2010.
- Al inicio del año escolar 2009-2010, el 98% de las escuelas y distritos escolares evaluados estaba cumpliendo con los lineamientos de la alianza de bebidas saludables.
- De 2004 a 2009 se redujo el consumo escolar promedio de bebidas carbonatadas de una lata de 12 onzas por semana a una lata y media por año.

Sin embargo, un estudio reciente publicado en *Health Affairs*, encontró que los impuestos que actualmente se han implementado en muchos estados en Estados Unidos, no están siendo suficientes para reducir el consumo de bebidas carbonatadas altas en azúcares. Esto debido a que los impuestos actuales son muy bajos y que para tener efectos, los impuestos tendrían que ser mucho mayores. Por ejemplo, un impuesto de 18% propuesto por el estado de Nueva York, tendría el efecto de reducir la ganancia de peso excesiva en primaria en 20%. Los investigadores encontraron también que para ser efectivos, los impuestos deben incorporarse al precio del producto de manera específica (para que el consumidor perciba el aumento de precio del producto), y no ser recolectados como parte del I.V.A. general (Strum et al., 2010)

Actualmente, el Centro de Peso y Salud de la Universidad de California, Berkeley está llevando a cabo una evaluación para determinar la medida en la que las escuelas pueden mejorar los ambientes referentes a la nutrición y a la actividad física para los estudiantes utilizando el marco del Programa de Escuelas Saludables AHG contando con asistencia financiera y de programación por parte del California Endowment. Aún no se conocen los resultados de la evaluación.³

2.3. Healthy Schools Partnership (HSP) (Estados Unidos)

Este modelo fue desarrollado por la American Council for Fitness & Nutrition Foundation (ACFN), la American Dietetic Association Foundation (ADAF) y PE4life. El modelo consiste en combinar el trabajo de un nutriólogo y de un instructor de educación física (PE4life program) para capacitar a los niños sobre la importancia del “equilibrio energético” (energy balance). Los niños reciben atención y evaluación individualizada dentro de la “cultura del bienestar” que el programa trata de crear en cada escuela. En 2007 se inicio un programa piloto en la ciudad de Kansas.⁴

Resultados

³ <http://cwh.berkeley.edu/resource/evaluation-tce-enhanced-alliance-healthier-generation>

⁴ www.acfn.org



En junio de 2009 se inició el desarrollo de un programa de evaluación de los componentes referentes a educación física y a educación sobre nutrición del HSP. La evaluación se lleva a cabo en conjunto con la Universidad de California Berkeley y la Universidad de Kansas en un periodo de 3 años. Y se evalúa la efectividad del programa HSP para enseñar a los niños el concepto de equilibrio energético. Entre los elementos a evaluar están: conocimiento, actitud y comportamiento para mantener un peso saludable; impacto del programa en las mediciones de acondicionamiento e índice de masa corporal (IMC); mejoramiento en la actitud hacia los almuerzos consumidos en la escuela; aumento en la actividad física realizada durante los días de escuela. Asimismo, se evalúa el valor que se le da al programa por parte de administradores, maestros y personal de la escuela, así como los cambios a las instalaciones escolares asociados con el programa.⁵ La investigación aún está en proceso y no se conocen todavía resultados definitivos.

La Fundación Healthy Weight Commitment seleccionó en 2009 al programa HSP como modelo a seguir para el lanzamiento de sus esfuerzos para contribuir a la reducción de la obesidad. Esta fundación está formada por las principales empresas productoras de alimentos y bebidas, así como comercializadoras, las cuales han otorgado una beca de \$8.5 millones de dólares para expandir el programa a otras ciudades como Chicago, Des Moines, Washington, D.C. y una comunidad indígena en Iowa.

2.4. California State Policies SB 677, SB 965 y SB 12 (Estados Unidos)

Grupo integral de políticas estatales implementadas en el estado de California entre 2003 y 2005 dirigidas a eliminar la venta de bebidas carbonatadas y de otras bebidas endulzadas y a restringir la venta de alimentos chatarra en todas las escuelas públicas del estado de California.⁶

Resultados

Emma Sanchez-Vaznaugh, profesora de San Francisco State University llevó a cabo uno de los primeros estudios para evaluar si la tendencia en obesidad infantil en el estado cambió a raíz de la implementación de dichas políticas. Para el estudio se utilizó información del índice de masa corporal (IMC) de un grupo de estudiantes y se comparó la tendencia del IMC durante los años anteriores y posteriores a la implementación de la legislación. La información reveló que antes de la implementación de las políticas, el número de

⁵ <http://www.eatright.org/Media/content.aspx?id=10201>

⁶ <http://www.publichealthadvocacy.org/legsucccess.html>



estudiantes con sobrepeso iba en incremento en todos los grupos de estudio. En un periodo de tres años posteriores a la implementación de la legislación, el incremento en el número de niños con sobrepeso fue significativamente menor.⁷ No está claro, sin embargo, que este estudio haya controlado por sesgos de auto-selección u otro tipo de endogeneidades que podrían estar afectando los resultados.

2.5. Food and Nutritious Service Evaluation of the Fresh Fruit and Vegetables Program (FFVP) (Estados Unidos)

Este programa inició en su fase piloto en 2002 y se extendió a nivel nacional en 2008. Sus implicaciones fueron presentadas como un catalizador para cambiar los esfuerzos dirigidos al combate de la obesidad infantil a través de ayudar a los niños a adquirir hábitos alimenticios más saludables. El programa consiste en proveer a los niños de las escuelas participantes de una variedad de colaciones consistentes de frutas y verduras frescas a lo largo del día. La administración del programa se lleva a cabo a nivel federal a través del Departamento de Agricultura y a nivel estatal por la agencia encargada de la administración de almuerzos escolares. Las escuelas participantes reciben un reembolso del costo de tener disponible, en forma de colación, frutas y verduras para los estudiantes. Estas colaciones deben proporcionarse aparte de los desayunos o almuerzos escolares.⁸

Resultados

Con financiamiento del Departamento de Agricultura, la Universidad de California, Berkeley está realizando una evaluación del Programa para determinar el impacto que ha tenido en el consumo de frutas y verduras en los niños, así como otros cambios en su alimentación como la disminución de alimentos menos nutritivos. El reporte final se presentará en septiembre de 2011.⁹

2.6. EHN Project tackling children obesity and avoidable chronic diseases in Europe (Unión Europea)

Con financiamiento de la Comisión Europea, en 2005 la European Heart Network coordinó el proyecto la obesidad Infantil y las enfermedades crónicas asociadas evitables. Con la participación de 20 organizaciones no gubernamentales, el objetivo del proyecto fue medir y analizar el mercadeo de alimentos dirigido a los niños para desarrollar una serie de políticas de combate a la obesidad infantil, esto a través de la revisión de la legislación

⁷ <http://content.healthaffairs.org/cgi/search?fulltext=Emma+Sanchez-Vaznaugh>

⁸ <http://www.fns.usda.gov/cnd/FFVP/Resources/FFVPhandbookFINAL.pdf>

⁹ <http://cwh.berkeley.edu>

y la autorregulación actual del mercadeo de alimentos. Asimismo, se planeó establecer un programa de acción con cobertura en toda Europa para combatir la obesidad.¹⁰

Resultados

Se identificaron aquellos productos con un alto contenido en grasa, sal y azúcar; se compiló información sobre el tipo y cantidad de alimentos mercadeados al público infantil; se encontró que la legislación actual no es consistente, ni exhaustiva. Se sugirió equilibrar medidas tales como la promoción del consumo de frutas y verduras, el cuidado de la salud y la realización de ejercicio físico.

Los resultados del programa hacen un llamado a la implementación de estrategias integrales para el combate a la obesidad a través de la modificación a las leyes sobre publicidad infantil en televisión, estableciendo un frente común sobre la definición de “alimentos no saludables”; y estableciendo estructuras y procedimientos efectivos para monitorear la publicidad de alimentos dirigida al público infantil.

El grupo de las ONGs participantes definió como prioritarias las siguientes 5 políticas : 1) control de alimentos en instituciones públicas ; 2) control de publicidad de alimentos y bebidas ; 3) obligación de mostrar las tablas nutrimentales en alimentos ; 4) creación de políticas agrícolas y subsidios para alimentos saludables ; 5) mejorar el entrenamiento de los profesionales en el área de salud.

2.7. EPODE (Together let's Prevent Childhood Obesity) (Unión Europea)

Se trata de una metodología diseñada para involucrar a todos los grupos de interés en un programa integrado y concreto dirigido a facilitar la adopción de estilos de vida más saludables en el día a día. Los programas desarrollados bajo este esquema pueden ser implementados tanto a nivel nacional como a nivel local, son a largo plazo, dirigidos a modificar el medio ambiente y por lo tanto, aquellos comportamientos poco saludables en la población. Es un proceso de aprendizaje con un enfoque positivo, concreto y paso a paso, sin la estigmatización de culturas, hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad. La implementación del programa se hizo en Francia en 2003 y actualmente se ha extendido para abarcar a 1.8 millones de habitantes en distintas ciudades de España, Bélgica y Francia.¹¹

Resultados

¹⁰ <http://www.eph.org/a/2107>

¹¹ <http://www.eph.org>



En la actualidad, los resultados del programa son monitoreados por una amplia movilización de campo en las ciudades piloto y a través de promover la evolución del índice de masa corporal (IMC) de los niños en ciudades de Francia. El programa ha sido implementado en Grecia, Quebec (Canadá) y Australia.

Un aspecto controversial del EPODE es que es financiado en parte por miembros de la industria. Sin embargo, sus coordinadores señalan que ésta es una de sus fortalezas y componentes claves.

Los resultados de la primera implementación del programa en dos pueblos de Francia, en un periodo de 12 años, señalan que el sobrepeso y la obesidad infantil disminuyó de 11.2 a 8.8 por ciento. En comparación, el sobrepeso y la obesidad infantil creció de 12.6 a 17.8 por ciento en dos pueblos cercanos donde no se implementó la estrategia.¹²

2.8. The PolMark Project (Unión Europea)

El objetivo del proyecto es mejorar el entendimiento de los factores que ejercen una influencia en las opciones alimenticias de los niños para contribuir al mejoramiento de su estado nutricional y contrarrestar el reto de la obesidad y de las enfermedades de tipo no transmisibles. En 2006, durante la Reunión Regional Ministerial Europea sobre los retos de la obesidad se identificó a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños como el tema principal de salud pública que necesitaba regulación. El proyecto fue diseñado para proporcionar recursos específicos de inteligencia a los hacedores de políticas para asistir en los objetivos estratégicos.¹³

Resultados

Se llevó a cabo una descripción de las políticas existentes en 59 países en materia de regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños. De los países participantes, 26 señalaron políticas concretas implementadas en el tema, 22 de ellos han desarrollado, o están en proceso de desarrollar políticas, regulaciones o formas aprobadas de autorregulación en materia de publicidad. Estas medidas reflejan un cambio desde 2006 y aún cuando todavía existe cierto grado de resistencia, ha habido un movimiento significativo hacia una mayor restricción en el tipo de publicidad de alimentos y bebidas dirigido al público infantil.

¹² <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703808904574525462710954426.html>

¹³ <http://polmarkproject.net/documents/Deliverable3ReviewofregulationsinEU.pdf>



Una de las estrategias mayormente adoptadas por los gobiernos de los países participantes ha sido la autorregulación basada en formas establecidas por los propios gobiernos.

Todavía falta por establecer indicadores que señalen la efectividad o fracaso de las medidas implementadas en los distintos países. Es necesario que los países establezcan claramente los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación de dichas medidas.

2.9. Estrategias implementadas en México

A principio del presente año, la Secretaría de Salud dio a conocer el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la Obesidad, la cual involucra la participación activa de los sectores social, académico y privado, para llevar a cabo medidas inmediatas.

Compromisos de la SEP

- Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares
- Incentivar la igualdad de género en la práctica del deporte
- Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional
- Garantizar la instalación de bebederos en escuelas públicas
- Promover y facilitar la disponibilidad de agua y bebidas no alcohólicas con bajo contenido calórico en colaboración con la industria alimentaria
- Generar lineamientos para proveedores de alimentos escolares encaminados a disminuir el consumo de azúcares
- Impulsar un Acuerdo Secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar

Código PABI (Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas dirigida a Público Infantil)

En 2008, la SS y la PROFECO dialogaron con la industria para establecer un código de autorregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil. Este código entró en vigor en 2009 y está siendo evaluado en su primer semestre de aplicación para medir su efectividad. Con base en esta experiencia, la SS ha propuesto a la industria

alimentaria el establecimiento de una mesa permanente de trabajo para desarrollar acciones específicas y promover cada uno de los objetivos mencionados anteriormente. Este código fue firmado por las compañías que representan cerca del 70 por ciento de la publicidad en México en el sector. <http://dgps.salud.gob.mx/interior/CP.pdf>

Críticas

- En los objetivos del Código sólo se menciona el sobrepeso y la obesidad. Es necesario que se base en el desarrollo de una nutrición adecuada y en la promoción de la actividad física como medios para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- El Código PABI se aplica a todo tipo de comunicación comercial dirigida a niños menores de 12 años, en lugar de enfocarse a todas las formas de promoción (no sólo comunicación), para cubrir acciones como la colocación de productos, patrocinio, mercadotecnia, puntos de venta, etc.
- El código PABI no hace referencia específica a la publicidad de alimentos con alto contenido calórico, alto contenido en grasas, alto contenido de azúcares o sal, en contraste con una propuesta hecha por el *Consumer International* en la que se especifica que es necesario seguir las recomendaciones alimenticias de la OMS, en lugar de las evaluaciones y clasificaciones hechas por las propias empresas productoras.
- El Código PABI está enfocado a niños menores de 12 años, sin embargo la población entre 12 y 16 años de edad también es altamente vulnerable a la manipulación de los mensajes publicitarios.
- La implementación del Código es monitoreada por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR) formado por el propio sector privado.
- No existe ninguna multa o sanción considerable y seria por violaciones a lo establecido en el Código.

3. Conclusiones

La obesidad infantil es un problema creciente y preocupante. Tiene efectos negativos para el niño, tanto en términos de salud como de rendimientos escolares. Además, tiene consecuencias negativas muy importantes para los sectores de salud pública.

Diversos países han implementado diversas estrategias para combatir este problema. Muchas de estas estrategias se implementan en las escuelas, por ser ahí, donde se concentra una gran cantidad de niños por una buena parte del día. Este tipo de programas por lo general se enfocan en reducir la disponibilidad de alimentos de bajo valor nutricional (“chatarra”), especialmente los refrescos o bebidas carbonatadas, reducir la publicidad de dichos alimentos, e incrementar las actividades físicas realizadas por los alumnos.

Este documento llevó a cabo una breve revisión de la literatura especializada sobre este tipo de programas y sus resultados. Sorprendentemente, a pesar de la gran promesa de muchas de estas políticas, se sabe muy poco sobre sus resultados. Aunque hay algunos estudios que sí encuentran efectos positivos, en general la evidencia sugiere que reducir la disponibilidad de comidas “chatarra” en las escuelas no está fuertemente asociado con una disminución en la obesidad infantil (medida por índice de masa corporal). Tampoco lo están los impuestos a dichas comidas, a menos que los impuestos sean significativos. Por último, las políticas que aumentan la actividad física en los alumnos, sí parecen estar asociadas con mejorías en los indicadores de obesidad infantil. Sin embargo, muchos programas de combate a la obesidad infantil, por medio de políticas escolares, no están todavía evaluados o bien, las evaluaciones están en proceso y no se conocen aún sus resultados.

Lo anterior lleva a ser cautelosos con las propuestas de combate a la obesidad infantil centradas únicamente en la reducción de la disponibilidad de comida chatarra, y a favor de estrategias más integrales.



Referencias

Long Michael, Schwartz Marlene B., Wharton Christopher M. (2008). "Changing Nutrition Standards in Schools: The Emerging Impact on School Revenue". Journal of School Health No.5, Vol. 78, May 2008

www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/news/SchoolNutritionRevenue.pdf

Sanchez-Vaznaugh Emma, Sánchez Brisa N., Baek Jonggyu, Crawford Patricia B. (2010). "Competitive Food And Beverage Policies: Are They Influencing Childhood Overweight Trend?". Health Affairs, March/April 2010; 29(3)

<http://content.healthaffairs.org/cgi/search?fulltext=Emma+Sanchez-Vaznaugh>

Center for Weight and Health. University of California, Berkeley. Intervening in Early Childhood to Prevent Obesity. Eliminating Junk Food. Cafeteria Facilities Often Overlooked. 2007

<http://cwh.berkeley.edu>

Ritchie Lorrene D., Ho Jessica J., Allister Candice A. Intervening in Early Childhood to Prevent Obesity: Best Practices for Home and Child Care Setting. University of California, Berkeley. 2009

<http://cwh.berkeley.edu/center/publications>.

The Financial Impact of Selling Healthier School Foods. Center for Weight and Health. University of California. Berkeley. 2007

<http://cwh.berkeley.edu/center/publications>.

Gosliner Wendi, Madsen Christine. Marketing Foods and Beverages: Why Licensed Commercial Characters Should not be Used to Sell Healthy Products to Children. Journal of the American Academy of Pediatrics. 2007.

http://cwh.berkeley.edu/sites/default/files/primary_pdfs/Mrktng_Foods_Bev_%20Lic_%20Com_Char_6.07_0.pdf

Meenakshi Maria Fernandes. Evaluating the Impacts of School Nutrition and Physical Activity Policies on Child Health. Rand Dissertation Series. Pardee RAND Graduate School. December 2009

http://www.rand.org/pubs/rgs_dissertations/RGSD257/

Ashlesha Datar, Nancy Nicosia. Junk Foods in School and Childhood Obesity. Much Ado About Nothing. RAND Health and Labor Working Paper. March, 2009.

http://www.rand.org/pubs/working_papers/WR672/

Wharton CM, Long M, Schwartz MB. Changing nutrition standards in schools: the emerging impact on school revenue. Journal School Health. 2008;78:245-251.

www.yaleruddcenter.org

Cullen KW, Zakeri I. Fruits, vegetables, milk, and sweetened beverages consumption and access to a la carte/snack bar meals at school. Am J Public Health. 2004;94(3):463-467;



www.yaleruddcenter.org

Kubik MY, Lytle LA, Hanna PJ, Perry CL, Story M. The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *Am J Public Health*. 2003;93 (7):1168-1173.

www.yaleruddcenter.org

Neumark-Sztainer D, French SA, Jannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2005;2(1):14.

www.yaleruddcenter.org

Datar, A. y Sturm, R (2006). Childhood Overweight and Elementary School Outcomes. *International Journal of Obesity* (2006) 30, 1449–1460

Reportes

IASO. International Association for the Study of Obesity. Obesity: Understanding and challenging the global epidemic. Report 2009 -2010

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS). Plan de Implementación en América latina y el Caribe. Washington, D.C. 2007

European Network on reducing marketing pressure on children. Report from the 4th meeting, London, the United Kingdom. Norwegian Directorate of Health. October 2009

Code on Marketing Food and Non-Alcoholic Beverages to Children. Prepared by the European Network on reducing marketing pressure on children. August, 2009

Food and Nutrition Service, US Dept of Agriculture; Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services; and US Dept of Education. Making it Happen: School Nutrition Success Stories. Alexandria, VA: Food and Nutrition Service, US Dept of Agriculture; Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; and US Dept of Education; 2005. www.yaleruddcenter.org

International Chamber of Commerce. Seminario. “Publicidad e Información Comercial: Restricción a la Libertad o Responsabilidad Social”. Octubre, 2009

CONMEXICO. Salud, Bienestar y Comunicación Responsable. Las empresas líderes del sector alimentario. Octubre 2009

Artículos periodísticos

Journal of Health Affairs. Banning junk foods at schools may help prevent childhood obesity, ANI, March, 2010



Este País. El nivel socioeconómico y el índice de masa corporal en los adultos mexicanos de bajos ingresos. Lia C.H. Fernald. Agosto 2007

Science Daily . Kids Eat Less Junk Food When Middle Schools Stop Providing It. December 6, 2009