

D.F. POLÍTICAS
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA **OBESIDAD**





D.F. POLÍTICAS
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA **OBESIDAD**



Índice

El Ambiente Obesigénico en el Distrito Federal	1
Situación nutricional en el Distrito Federal	2
Marco Constitucional	5
Derecho a la alimentación	5
Derecho al agua	5
Interés superior del niño en todas las políticas públicas	6
Marco Jurídico	6
Ley General de Salud	6
Ley de Salud del Distrito Federal	7
Ley Orgánica de Administración Pública del Distrito Federal	7
Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal	8
Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal	9
¿Qué está haciéndose en el DF para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad?	9
¿Cuál es nuestra propuesta?	12
¿Que beneficios a la salud aporta nuestra propuesta?	14
Consumo de agua	14
Disminución del consumo de refrescos	14
Presencia de información en menús	14
Prohibición del uso de grasas trans	15
Prohibición de regalos en comida rápida	15
Prohibición de publicidad dirigida a niños de alimentos y bebidas	15
Consumo de frutas y verduras	16
Medidas fiscales	16
Reducir las porciones	17
Difusión de orientación alimentaria	17
¿Qué están haciendo otras ciudades para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad?	17
Referencias bibliográficas	21



El ambiente obesigénico en el Distrito Federal

El Distrito Federal es una de las entidades federativas con mayor sobrepeso y obesidad tanto en adultos como en niños y adolescentes. Aún con los datos alarmantes que presenta la ciudad, no se han implementado políticas públicas integrales que modifiquen las condiciones que están provocando esta epidemia, lo que los expertos han llamado ambiente obesigénico.

Entre algunos de los elementos de este ambiente se destacan: la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia; etiquetados engañosos y falta de información al consumidor que le permita hacer elecciones saludables; la falta de acceso a agua potable en escuelas, edificios públicos y comerciales; falta de disponibilidad y acceso a alimentos saludables; y, medidas fiscales -impuestos- para desalentar el consumo de productos cuya ingesta regular representa un riesgo a la salud, en especial, los refrescos.

Diversas regiones, estados y ciudades del mundo han tomado medidas para regular dichas condicionantes con el fin de transformar los ambientes obesigénicos en ambientes saludables.

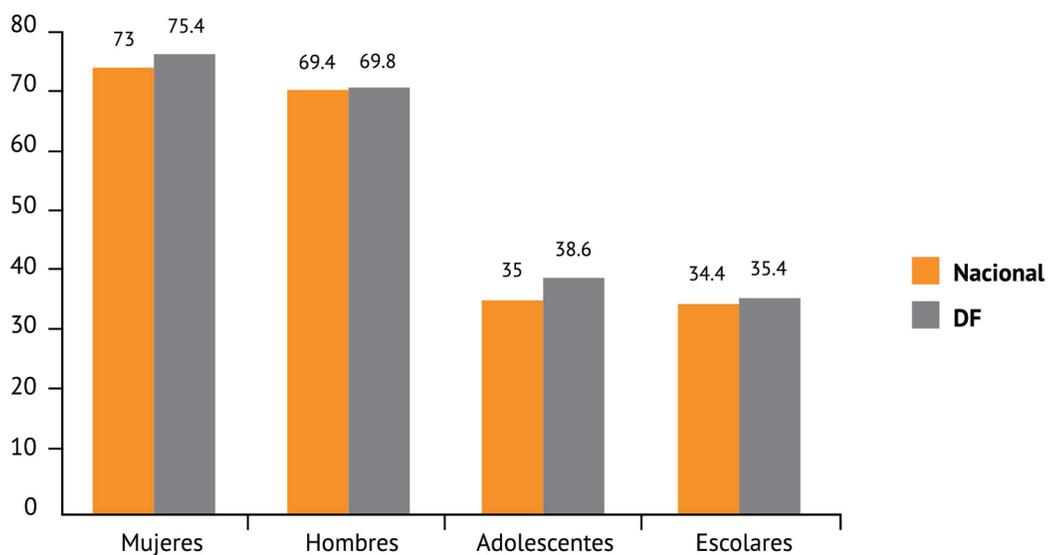
La experiencia mundial ha demostrado que las campañas de promoción de hábitos saludables fracasan si persiste el ambiente obesigénico, si el entorno induce a la población a malos hábitos alimentarios. La modificación del ambiente obesigénico logra transformar ciertas conductas de manera más efectiva; si esta modificación se apoya en campañas de orientación alimentaria el éxito es mayor, pero las campañas por sí mismas tienen resultados muy pobres. Así, el objetivo de la intervención a través de regulaciones es crear las condiciones para que las elecciones saludables sean más atractivas y accesibles que las que no lo son.

El gobierno del Distrito Federal no ha implementado ninguna política efectiva para prevenir el sobrepeso y la obesidad ni colaborado en la transformación del ambiente obesigénico. Las acciones requeridas exigen que las políticas se diseñen libres de conflictos de intereses, lo cual implica su elaboración libre de la influencia de las grandes empresas que pueden sentirse y verse afectadas por las regulaciones propuestas por organismos internacionales, nacionales y expertos.

Situación nutricional en el Distrito Federal

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición de 2012, la prevalencia nacional de mujeres con sobrepeso u obesidad fue de 73%; en el Distrito Federal ésta fue de 75.4% lo que representa 3.3 millones de personas. La prevalencia nacional de varones con sobrepeso y obesidad fue de 69.4%, mientras que en el Distrito Federal fue de 69.8%, es decir 2.7 millones de personas. En el país, 34.4% de los escolares y 35% de los adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad; mientras que en el DF estas prevalencias fueron de 35.4% y 38.6% respectivamente, es decir 1.06 y 1.1 millones de personas respectivamente. ¹

Gráfico 1. Prevalencia (%) combinada de sobrepeso y obesidad nacional y en el Distrito Federal por edad



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición 2012



Recientemente se publicaron en la prensa nacional los resultados del *Censo de Peso y Talla en población de 6 a 12 años de escuelas primarias públicas del Distrito Federal 2010-2011*: 43% de los niños y 37% de las niñas de entre 6 y 12 años de edad presentan problemas de sobrepeso u obesidad. Las delegaciones Azcapotzalco, Iztacalco, Coyoacán, Miguel Hidalgo, Benito Juárez y Cuauhtémoc son las que concentran los mayores porcentajes de niños con dichos padecimientos.

Tabla 1. Prevalencia de obesidad por delegaciones del Distrito Federal. Censo de Peso y Talla DF.

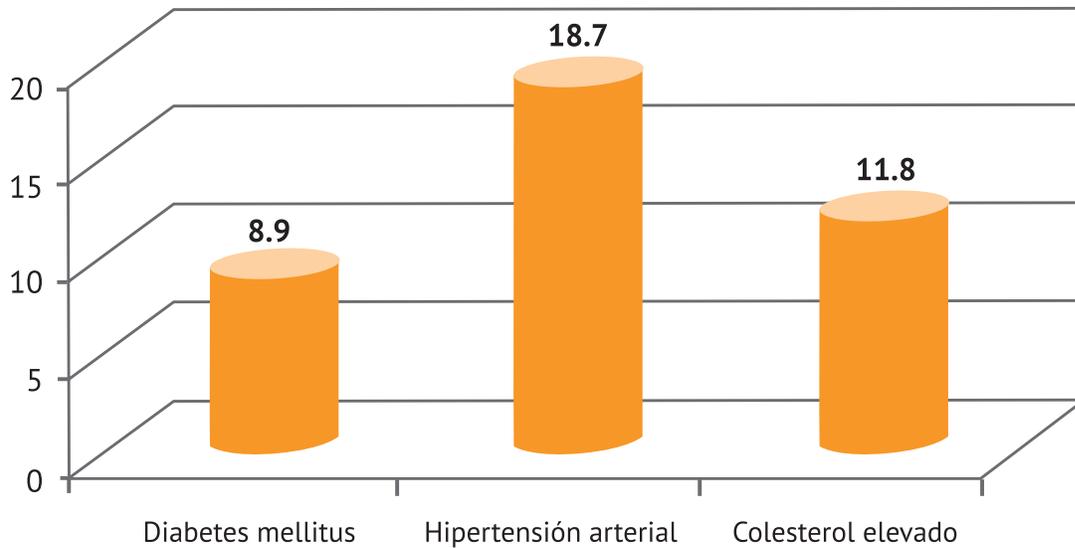
DELEGACIÓN	%
Iztacalco	20.5
Azcapotzalco	19.8
Miguel Hidalgo	19.3
Cuauhtémoc	19.2
Coyoacán	18.6
Benito Juárez	18.3
Gustavo A. Madero	18.3
Venustiano Carranza	17.7
Iztapalapa	16.8
Álvaro Obregón	16.7
Xochimilco	16.3
Tlalpan	15.9
Magdalena Contreras	15.5
Tláhuac	15.1
Milpa Alta	14.9
Cuajimalpa	14.5

El censo de peso y talla fue llevado a cabo en 92% de las escuelas primarias públicas del Distrito Federal, se midió al 66% de la población escolar y se tomó una muestra que incluyó ocho de las nueve escuelas seleccionadas en la *Encuesta Nacional de Salud en Escolares del 2008*.^{2,3,4} Este censo no realizó una selección aleatoria, fue una muestra de niños autoseleccionados por lo que los datos no representan la situación de los niños de todo el Distrito Federal; fue diferente la capacitación para la toma de mediciones de peso y talla del censo a la capacitación recibida en las Encuestas Nacionales.⁵

La Secretaría de Salud del Distrito Federal reconoce ampliamente que la obesidad y el sobrepeso son el principal problema de salud pública en la entidad: “Nuestro país ocupa el primer lugar mundial en niños con obesidad y sobrepeso, y segundo en adultos” se señala en el mismo sitio web de la Secretaría.⁶ Si se considera que México presenta una de las mayores incidencias en sobrepeso y obesidad en el mundo y que el D.F. es una de las entidades con mayor índice en el país, puede afirmarse que nuestra ciudad presenta uno de los mayores porcentajes en sobrepeso y obesidad entre todas las mega ciudades del planeta.

Es importante subrayar que la presencia de obesidad acompaña un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas con la obesidad como diabetes mellitus,

Prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo en adultos del Distrito Federal



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

hipertensión arterial y dislipidemias. Al respecto, en los adultos de 20 años o más del Distrito Federal, la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y colesterol elevado por diagnóstico médico previo fue 8.9%, 18.7% y 11.8% respectivamente, presentando de igual forma, cifras por arriba del promedio nacional.⁷ De igual manera, más de 25 por ciento de las 80 mil personas que mueren al año en México por diabetes, ocurren en el Distrito Federal.⁸ Es importante mencionar que México ocupa el primer lugar en el continente en mortalidad por diabetes y el 6° lugar a escala mundial.

En la Ciudad de México, de acuerdo con datos comunicados recientemente por el Secretario de Salud del D.F., Armando Ahued, 5.2 millones de personas mayores de 5 años; es decir, 59% de los habitantes, tienen sobrepeso y obesidad; además una de cada diez personas mayores de 20 años; es decir, 630 mil personas padecen diabetes. Se estima que la esperanza de vida de personas con diabetes se reduce entre 5 y 10 años y en la Ciudad de México constituye la segunda causa de mortalidad y representa la causa de uno de cada siete fallecimientos, o sea, 14% del total.⁹



La presencia de sobrepeso y obesidad determina diversos riesgos en el ámbito psicológico, biológico y social que actualmente constituyen una verdadera amenaza a la sustentabilidad del sistema de salud y de los hogares comprometiendo el desarrollo del país. Es urgente la implementación de una política de salud alimentaria dirigida a la prevención de obesidad desde temprana edad que forme parte de un marco legal integral reforzado continuamente.^{10,11}

A pesar del amplio reconocimiento por los organismos oficiales de que el Distrito

Federal es una de las entidades que mayores problemas de salud nutricional tiene, muy poco se ha hecho en materia de prevención y de modificación del ambiente obesigénico. No sólo varios organismos y expertos internacionales y nacionales han descrito la importancia de modificar el ambiente que promueve el sobrepeso y obesidad, sino que existen medidas que ya han sido implementadas de manera exitosa internacionalmente que pueden llevarse a cabo en el Distrito Federal para contrarrestar o desacelerar la epidemia.



Marco Constitucional

Derecho a la alimentación (*Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011*).

Derecho al agua (*Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012*).

Interés superior del niño en todas las políticas públicas (*Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011*).



Marco Jurídico

Tanto en el país en general como el Distrito Federal en particular, contamos con leyes que sustentan la obligación de la Secretaría de Salud y del gobierno de garantizar la salud de sus habitantes, dentro de las cuales se encuentran:

- **Ley General de Salud** ¹³

(Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 2013).

Artículo 13. B. Corresponde a los gobiernos de las *entidades federativas*, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

- I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo
- IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan
- VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

- II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables
- II bis. La protección social en salud
- XI. La educación para la salud
- XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo



XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes

XVIII. La asistencia social.

● **Ley de Salud del Distrito Federal** ¹⁴

(Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 17 de agosto de 2012)

Artículo 2. Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la **obligación** de cumplir este derecho.

Artículo 17. En las materias de salubridad general el gobierno tiene las siguientes atribuciones:

- I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud
- II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento
- III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal
- IV. Vigilar, en el ámbito de sus competencias, el cumplimiento de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables.

● **Ley Orgánica de Administración Pública del Distrito Federal** ¹⁵

(Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998)

Artículo 29. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal. Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables
- III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal
- V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de

las bases de coordinación que se celebren

VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Delegaciones del Distrito Federal

VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes al Distrito Federal, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud

VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud del Distrito Federal conforme a los principios y objetivos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública

XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta

XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local

XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes.

En cuanto a **marco jurídico específico en materia de nutrición**, el Distrito Federal cuenta con la Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal y con la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional; sin embargo, actualmente no están llevándose a cabo sus indicaciones.

● **Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal** ¹⁶

(Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 3 de mayo de 2010)

Establece la obligación de las autoridades públicas del D.F. de prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimentarios, así como fomentar de manera permanente e intensiva la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales correctos por parte de los habitantes del D.F., sin embargo, esta ley dista mucho de ofrecer reales medidas para combatir la epidemia ya que, una vez más, se observa la ambigüedad frente a los intereses de la industria alimentaria.

Para empezar, se creó el *Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios del DF* el cual debe estar integrado por: el Jefe de Gobierno – Presidente, el Secretario de Salud del DF – Vicepresidente, el Secretario Educación del DF, el titular del Programa para la Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos Alimenticios del



DF, un diputado de la ALDF, tres representantes del sector social (academias, institutos, universidades y/o centros de estudios) y tres del sector privado (laboratorios, cámaras de comercio y/o empresas privadas). Este consejo integra a miembros de la industria de alimentos a los cuales se les da voz y voto de forma igualitaria para la toma de decisiones en materia de obesidad.

De acuerdo a la misma ley aprobada por la asamblea legislativa, cada miembro del comité, a quién se le ha delegado la responsabilidad de atender la obesidad, tendrá la misma voz y voto para generar soluciones a la enfermedad. La cuestión es que, la industria de alimentos no debe estar en la misma mesa de toma de decisiones para ofrecer soluciones al padecimiento ya que esto genera un fuerte conflicto de intereses y la industria por supuesto que se inclinará para favorecer sus ventas.

● **Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal** ¹⁷

(Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009)

Tiene por objeto la creación de una política del Gobierno del D.F. con la participación de la sociedad civil organizada, para lograr y mantener la seguridad alimentaria y nutricional del Distrito Federal, que garantice el derecho humano a la alimentación y la adecuada nutrición de toda la ciudadanía de manera sustentable. De igual forma, establece un Programa para la Seguridad Alimentaria y Nutricional para el D.F., menciona que este programa es de carácter permanente, con cobertura para todo el D.F. y será operado por el Jefe de Gobierno del D.F.



¿Qué está haciéndose en el DF para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad?

En cuanto a las campañas implementadas actualmente, a través del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, se solicitó a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del Distrito Federal información acerca de las campañas en proceso de

ejecución, el presupuesto destinado a las mismas y las diferentes acciones que se llevan a cabo para combatir el sobrepeso y obesidad en la ciudad capitalina. También se realizó una investigación en los diferentes sitios gubernamentales para conocer los servicios que ofrece a la población para

aminorar o contrarrestar el grave problema de salud pública actual.

En teoría, en la capital del país, se cuenta con diferentes servicios para la atención del sobrepeso y obesidad, entre ellos un *Programa de Prevención y Control de la Obesidad en el D.F.* que cuenta con los siguientes servicios: áreas de intervención, promoción de la salud, atención integral al paciente, atención especializada, vigilancia epidemiológica.¹⁸ Decimos 'en teoría', porque estos servicios se llevan a cabo de forma poco eficiente o se realizan con una población y recursos muy limitados.

Otra medida para el combate a la obesidad en el Distrito Federal que reporta la misma Secretaría de Salud es la atención al paciente con obesidad mórbida a través de la promoción de cirugías bariátricas¹⁹ respondiendo lo siguiente:

“En relación al combate a la obesidad el único programa que se lleva a cabo en el Hospital General “Dr. Rubén Leñero” es la Cirugía Bariátrica para el tratamiento de obesidad mórbida, el cual está funcionando desde el 1° de abril del 2009”.

El citado programa busca atender integralmente a las mujeres y hombres con obesidad mórbida, mediante atención quirúrgica, atención médica integral y atención nutricional; con el propósito fundamental de lograr la disminución de la morbilidad relacionada con la obesidad.¹⁹

Es importante señalar que las cirugías bariátricas no son la respuesta o la solución para combatir el sobrepeso y obesidad en el país. Este tipo de servicio puede llegar a ser una opción para algunos casos de obesidad mórbida; debido a los riesgos de la intervención, las personas que sean considerados para un procedimiento de cirugía bariátrica deben seleccionarse de forma muy cuidadosa, considerando que además presenten otras comorbilidades y que hayan seguido un tratamiento nutricional-médico que no funcionó de la forma esperada,²⁰ por lo que esta intervención no es una buena opción para todas las personas con obesidad; además, puede considerarse como una opción fácil y rápida, mas requiere un compromiso constante así como la adopción de hábitos de nutrición saludables. El someterse a una intervención quirúrgica no asegura que el problema se resuelva.

Una investigación realizada por diversos hospitales públicos y privados en el Reino Unido, analizó el cuidado médico que recibieron más de 300 pacientes sometidos a estos padecimientos y encontró un alto número de readmisiones hospitalarias: casi 20% tuvo que regresar al hospital en el transcurso de los siguientes seis meses posoperatorios.

Otro estudio realizado por aseguradoras en Estados Unidos, conformado por 2,500 reclamaciones de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, mostró que 21.9% habían sufrido



complicaciones durante el internamiento inicial y 40% de complicaciones durante los siguientes seis meses. Los problemas más comunes de estos procedimientos son las dificultades gástricas como inflamación y diarrea después de comer, derrame en la incisión quirúrgica, hernias, infecciones y neumonía.²¹

En marzo de este año se publicó que había dado inicio el *Programa de Educación Nutricional para el Combate a la Obesidad en Escuelas y 30 Colonias de Azcapotzalco* el cual consiste en activar físicamente a los vecinos y proporcionar asesoría nutricional.²² Sin embargo, existe suficiente evidencia científica que señala que la solución para el combate a la obesidad consiste en regulaciones que modifiquen el ambiente que propicia la obesidad; por lo que si sólo se actúa en modificar los hábitos individuales difícilmente podrá lograrse un verdadero cambio.

También se publicó que la Secretaría de Educación del DF iniciará en el periodo escolar 2013-2014 un programa piloto de clases de nutrición, las cuales se impartirán por especialistas quienes estarán apoyados por el gobierno federal y local.²³ Esperemos que este programa realmente cuente con el apoyo, tanto financiero como administrativo, para que pueda llevarse a cabo, acompañado de una estricta regulación del ambiente escolar que ha sido calificado por el INSP, como un ambiente obesigénico. De nada servirá este programa sino se erradica la *comida chatarra* de las escuelas, los niños tienen acceso

gratuito a agua potable, y se realizan actividades físicas.

Finalmente, el Gobierno del Distrito Federal inauguró el 6 de marzo de 2013, en la delegación Miguel Hidalgo, el primer *Centro Especializado en el Manejo de la Diabetes*, primero en su tipo en el país. Es hasta que tenemos estas cifras tan elevadas de diabetes en el D.F. que se hace una clínica especializada para dicha enfermedad. Al respecto, el jefe de gobierno del D.F., Miguel Ángel Mancera expresó: “Vamos a reforzar nuestra política preventiva con inversiones como ésta, con la participación y con la colaboración de quienes creen en los servicios de salud de la Ciudad de México, como es en este caso Sanofi Aventis, que ha donado equipos de última generación para poder atender este padecimiento”.²⁴

La participación de la industria farmacéutica en estos programas es un asunto muy delicado, pues los programas y políticas públicas para atender la obesidad deberían estar libres de “conflicto de interés”; es decir, las industrias, tanto farmacéuticas como de alimentos y bebidas, no deben proporcionar recursos económicos para apoyar estas acciones; de hacerlo, estas empresas compran la lealtad hacia sus productos e inculcan la duda, confunden la opinión pública y evitan la acción del gobierno para regular el mercado.²⁵

Existe suficiente evidencia para demostrar que la diabetes, en sus primeras fases, puede ser tratada exitosamente a través de cambios

en los hábitos alimentarios. Sin embargo, la industria farmacéutica busca que los gobiernos promuevan la medicación desde los primeros síntomas lo que provoca, en la mayoría de los casos, que los pacientes sean dependientes de la medicación de por vida.

La creación e implementación de políticas públicas es obligación del gobierno, no así de empresas privadas, pues la salud de la población es la que está en juego. Si bien este documento y nuestras propuestas están enfocadas a la prevención de sobrepeso y obesidad en el Distrito Federal, es importante mencionar que la atención de las personas que ya presentan estos padecimientos es fundamental, por lo cual es obligación del gobierno garantizar la atención oportuna y de calidad del sobrepeso, obesidad y de todas sus complicaciones, lo cual es una cuestión de derechos y está fundamentado en el marco

jurídico mexicano.

Es claro que las acciones realizadas hasta el momento en el Distrito Federal no son suficientes, por lo que el gobierno del DF debe proporcionar las medidas necesarias para verdaderamente combatir el problema y no únicamente como una respuesta rápida. Es indispensable que el gobierno del Distrito Federal lleve a cabo una política de salud alimentaria para el combate del sobrepeso y la obesidad que garantice el bienestar de la población sobre los intereses económicos que favorecen a la industria de alimentos y que dejen a un lado la salud de las personas. Es importante la transferencia de información para la construcción de ciudadanía, equidad y fortalecimiento del poder del consumidor para la regulación de estas políticas.



¿Cuál es nuestra propuesta?

En la Alianza por la Salud Alimentaria tenemos la convicción de que las políticas que emprenda el Gobierno del Distrito Federal para la **prevención de la obesidad** deben enfocarse en las regulaciones, los incentivos económicos y el cambio del ambiente, es decir, la disponibilidad de alimentos saludables, agua potable gratuita y de espacios para la recreación y la movilidad.

Para combatir esta situación crítica presentamos diez propuestas mínimas, fundamentales y efectivas para combatir el mayor problema de salud pública que enfrenta esta ciudad, medias que son competencia de las autoridades locales del Distrito Federal. Las propuestas ya han sido desarrolladas y han mostrado su efectividad en otras ciudades, estados y regiones de otros países.



Las medidas propuestas por la Alianza por la Salud Alimentaria son:

- 1.** Que se garantice el acceso a agua potable gratuita en todos los centros comerciales, escuelas, hospitales, cines, espacios para juegos y fiestas infantiles, ferias, centrales de autobuses, aeropuertos y parques públicos.
- 2.** Hacer obligatorio que todos los restaurantes ofrezcan agua potable de forma gratuita, incluyendo las cadenas de comida rápida. En éstas últimas, deben ofrecerse paquetes sin incluir el costo agregado de los refrescos y la oferta gratuita de agua.
- 3.** Hacer obligatorio, para todas las cadenas de restaurantes con más de dos establecimientos, que ofrezcan información en sus menús con la cantidad de calorías por producto y por paquete.
- 4.** Prohibir el uso de grasas trans en los restaurantes y expendios de alimentos establecidos en la entidad.
- 5.** Garantizar que los menús infantiles de las cadenas de comida rápida que incluyen un juguete como regalo no puedan seguir comercializándose; exceptuando los paquetes que contengan frutas y verduras y que no excedan el contenido calórico máximo recomendado por la Secretaría de Salud para una comida.
- 6.** Prohibir todo tipo de publicidad dirigida a los niños de alimentos y bebidas bajos en nutrientes y altos en azúcar, grasas saturadas o de sodio en los espacios públicos y en los medios de comunicación de difusión exclusiva en la entidad.
- 7.** Instalar, en acuerdo con las centrales de abasto, expendios móviles de frutas y verduras a bajo precio, en las zonas con falta de acceso a estos productos.
- 8.** Prohibición de la venta de bebidas azucaradas servidas en envases de más de medio litro en restaurantes, teatros, cines, estadios deportivos, escuelas, hospitales, cines, espacios para juegos y fiestas infantiles, ferias, centrales de autobuses, aeropuertos y parques públicos.
- 9.** Aplicar medidas regulatorias y fiscales para desincentivar el consumo de refresco. Y obtener recursos que pueden destinarse para modificar el ambiente obesigénico en un ambiente sano y la atención a los problemas derivados de la obesidad.

10. Difundir una campaña permanente de orientación alimentaria que brinde información veraz sobre las diversas opciones y destaque los beneficios y riesgos de cada una y promueva los alimentos básicos de la dieta tradicional.

Es urgente iniciar las políticas públicas de prevención de la obesidad en el D.F. estableciendo el acceso a agua gratuita de calidad en todas las escuelas, hospitales, centros comerciales, espacios públicos así como en todos los restaurantes como se establece en los puntos 1 y 2.

¿Qué beneficios a la salud aporta nuestra propuesta?

Consumo de agua

El agua simple es necesaria para la vida, el metabolismo y las funciones fisiológicas; además, puede proporcionar minerales esenciales, tales como el calcio, el magnesio y el fluoruro. Se considera que el agua potable es la elección más saludable para lograr una adecuada hidratación, ya que carece casi por completo de efectos adversos y no provee energía; por lo que puede utilizarse para satisfacer casi todos los requerimientos de líquidos de los individuos sanos.²⁶

Disminución del consumo de refrescos

Se tiene evidencia de que el consumo de bebidas azucaradas favorece la presencia de sobrepeso y obesidad.^{27,28,29} A escala mundial, México presenta uno de los más elevados índices de consumo de bebidas con aporte energético, siendo los refrescos el principal tipo de bebida que contribuye a ello en la población.^{29,30,31}

Existen estudios tanto en seres humanos como en animales que demuestran que los refrescos no producen saciedad y la compensación que proveen, en términos de la reducción del consumo de otros alimentos o bebidas en comidas posteriores, es baja, por lo que el efecto neto es un aumento del consumo de energía y por lo tanto la obesidad, la cual es precursora de diabetes, enfermedades del corazón, infartos y muchos otros problemas de salud.²⁸

Presencia de información nutricional en menús

La tendencia actual es aumentar el consumo de comida rápida o para llevar, que puede llegar a constituir hasta un tercio de las calorías consumidas; este tipo de comidas contiene más calorías,



grasas saturadas y colesterol, y menos fibra que las comidas caseras.³² La evidencia científica señala que la información parcial que se ofrece en este tipo de comidas, limita la capacidad del individuo para conocer la composición de lo que ingiere.³³

Numerosos estudios avalan que mostrar información nutricional entendible de los productos en restaurantes es esencial para hacer elecciones correctas.³⁴ Además, es una forma directa, barata y factible de influir en la elección de los productos para disminuir el número de calorías consumidas, por lo que puede actuar de forma muy positiva controlando el problema actual de la obesidad.³⁵

Es importante lograr que los consumidores estén informados y hacer que la información nutricional en los restaurantes de comida rápida sea más accesible y simple de usar para ayudar a los consumidores a adquirir productos más saludables o de menor contenido calórico.³⁶

Prohibición del uso de grasas trans

La evidencia muestra una relación directa entre el consumo de grasas saturadas y el mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.^{37,38} Actualmente se acepta que las grasas trans modifican negativamente el perfil lipídico, es decir, elevan los triglicéridos, colesterol total, colesterol-LDL, y disminuyen los niveles de colesterol-HDL,³⁹ lo cual indica que el consumo de grasas trans produce un aumento en el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.⁴⁰ Por esta razón, la recomendación actual es, como medida de prevención, la reducción en forma significativa del consumo de AGT.⁴¹

Prohibición de regalos en comida rápida

Mediante el regalo de juguetes con la comida rápida se promueve el consumo de alimentos insanos entre los niños, lo que a su vez es un hábito favorecedor de la obesidad infantil. La prohibición de regalos en la comida rápida generará un cambio en esos restaurantes que ofrecen menús que no son sanos y que se dirigen a los consumidores infantiles. Esta medida provoca que estos establecimientos sirvan menús mucho más saludables. Así, se contribuirá a proteger la salud pública, se reducirá el gasto sanitario y se fomentarán hábitos alimenticios sanos.⁴²

Prohibición de publicidad dirigida a niños de alimentos y bebidas

La publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia se ha identificado como uno de los

factores responsables del deterioro de los hábitos alimentarios desde edad temprana. Para la adopción de conductas saludables es indispensable evitar la publicidad engañosa que induce el consumo de alimentos cuyo consumo regular afecta la salud. Debe igualmente haber una fuerza comunicativa regulada y financiada por el estado para proteger al público infantil del impacto de la publicidad sobre los niños, a través de la creación de audiencias críticas para que no los inciten a comer este tipo de productos.⁴³

Consumo de frutas y verduras

La Asociación Americana del Corazón y otros organismos internacionales recomiendan una dieta que incluya ≥ 5 porciones de frutas y verduras al día.⁴⁴ Estas recomendaciones están basadas en el hecho ampliamente aceptado que las frutas y verduras son importantes componentes de una dieta saludable y que su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades.⁴⁵

Los datos epidemiológicos han demostrado que personas con un alto consumo de frutas y hortalizas presentan un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y varios tipos de cáncer, que las personas con un bajo consumo de éstas.^{46,47}

Por otro lado, la globalización repercute sobre los mercados locales y actualmente las grandes empresas transnacionales manejan el mercado; es indispensable impulsar la producción local, estableciendo vínculos con los que sería posible modificar la dinámica económica y social de una región, con lo que se podría acceder a productos de calidad y bajo costo;⁴⁸ así como favorecer el consumo de frutas y verduras que propicien el mejoramiento de la salud de la población.

Para la modificación del ambiente obesigénico se requiere la realización de programas que lleven alimentos frescos y más económicos a la población. Lo anterior se logra desarrollando y fortaleciendo los mercados locales y reduciendo las cadenas de comercialización.

Medidas fiscales

De acuerdo a un estudio el incremento de \$2.00 por litro al refresco permitiría recaudar un fondo equivalente al 96% de los gastos en diabetes y disminuiría la demanda en 13%. Esto reduciría el consumo per cápita de 196 a 172 litros anuales. Un aumento de \$3.00 por litro originaría una recaudación equivalente a 103% del gasto en diabetes, y una reducción en el consumo per cápita de 196 litros a 122. Estimaron que el impuesto que permitiría cubrir con exactitud los gastos en diabetes sería de \$2.80 por litro.⁴⁹ De igual manera, consideran que un impuesto al refresco será capaz de salvar unas 2 mil 600 vidas al año, así como evitar 8 mil derrames cerebrales y 240 mil casos de diabetes anuales.



Reducir las porciones

Desde los años setenta el tamaño de las porciones de muchos alimentos y bebidas han aumentado, un fenómeno que se ha observado en restaurantes, supermercados y hogares. Numerosos estudios han probado que el brindar mayores porciones aumenta la ingesta de calorías. Entre más se sirve más se come. Existe evidencia de que el aumento de las porciones ha sido un factor muy importante en el aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad.⁵⁰

Difusión de orientación alimentaria

Todas las acciones que se lleven a cabo para contrarrestar la obesidad deben estar reforzadas con la difusión de orientación alimentaria para asegurar buenos resultados.³⁸ Es por esto que la Organización Mundial de la Salud señala como prioridad la educación en nutrición a los consumidores y al público en general.⁵¹

La orientación nutricional favorece la adopción de una dieta correcta y debido a que es un proceso permanente de enseñanza y aprendizaje, permite, mediante el intercambio y análisis de información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud.⁵²



¿Qué están haciendo otras ciudades para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad?

San Francisco

En 2011, en la ciudad de San Francisco se aprobó una ley que establece que no podrán ofrecerse regalos en la “cajita feliz” en los establecimientos de comida rápida, a menos que cuenten con ciertos criterios nutricionales. Esto ha sido un gran avance ya que la industria se ha opuesto fuertemente a iniciativas como ésta. Los criterios nutricionales son los siguientes: el contenido calórico total de la comida debe ser menor a 600 calorías, deben contener una porción de fruta (el equivalente

a 1/2 taza), una de verdura (3/4 de taza), deben contener menos del 35% de las calorías totales provenientes de grasa (210kcal), menos de 640mg de sodio y menos de 0.5g de grasas trans.⁵³

En McDonalds, los padres de familia podrán adquirir el juguete por 10¢, lo cual será donado a la Casa de Ronald McDonald, en Burger King también estarán ofreciendo el juguete a 10¢, mientras que en cadenas como



Jack in the Box simplemente dejarán de usar juguetes en las cajitas para niños.⁵³

En San Francisco existe una regulación que establece el tipo de alimentos y bebidas que pueden ofrecerse en las escuelas, garantizando que sean opciones saludables. Asimismo, en las escuelas y restaurantes existe acceso gratuito a agua potable.⁵³

Nueva York

Nueva York ha sido la primera gran ciudad en Estados Unidos que promueve la prohibición de juguetes en la cajita feliz que ofrecen los establecimientos de comida rápida. No es la única medida que se ha hecho en esta gran ciudad para combatir el sobrepeso y obesidad, sino que se han promovido una serie de modificaciones principalmente en los restaurantes. Los criterios que se establecen para NY son que las comidas que se ofrecen para niños que quieran incluir un juguete, no deben contener más de 500 calorías en total, no más de 600mg de sodio y no más 35% de grasa.⁵⁴

Asimismo, en 2003, se presentó un proyecto para aplicar impuestos específicos sobre la venta minorista de gaseosas, golosinas y *snaks*. También, se realizó una campaña liderada por el Departamento de Salud, en la que a través de medios de comunicación y grandes vallas callejeras, se ilustró cómo la ingesta de bebidas azucaradas se transforma en acumulación de grasa con un gran impacto en la salud cardiovascular.⁵⁴

En la ciudad se estableció la obligación de anunciar el número de calorías de la comida en los restaurantes y expendios de comida rápida con más de 15 establecimientos nacionales y esta medida ha sido ejemplo de otras localidades, pues ha sido adoptada en Philadelphia, Oregon, Maine y Massachusetts.⁵⁵ Además, se estableció la prohibición de las grasas trans en los restaurantes y se otorgaron miles de permisos para la venta de frutas y verduras en las calles.⁵⁶ Recientemente, el Consejo de Salud de la ciudad aprobó la prohibición de la venta de bebidas azucaradas en envases de más de medio litro en restaurantes, teatros, cines y estadios deportivos.⁵⁷ En Nueva York existe una regulación que establece sólo opciones saludables dentro de las escuelas ofreciendo libre acceso a agua potable tanto en escuelas como en restaurantes.

California

En el 2008, Santa Clara, California fue el primer condado de Estados Unidos que prohibiera los juguetes en las comidas para niños que se ofrecen en los establecimientos de comidas rápidas. Éstas deben tener ciertos criterios nutricionales para poder ofrecer juguetes a los niños. Es decir, se incentivará a los tipos de alimentos que sean saludables, más que aquellos que no aportan ninguna calidad nutritiva. Los criterios que se establecieron en Santa Clara fueron: el contenido calórico de la comida completa no debe superar las 485 calorías, no debe contener más de 600mg de sodio, la cantidad de grasa debe ser no más del 35%, grasa saturada no más de 10%, grasas



trans no más de 0.5g y azúcares añadidos no deben contener más del 10%. Otros criterios que se establecieron fue que las bebidas no deben contener edulcorantes no calóricos, más del 35% de grasa o más de 120 kcal.⁵⁸

Se promulgó una legislación que prohibía el uso de grasas trans en los alimentos preparados para los establecimientos y el concilio de la ciudad de Los Ángeles votó a favor de ponerle un alto durante un año a la creación de nuevos restaurantes de comida rápida en algunos de los barrios más pobres de la ciudad.⁵⁹

Quebec

La Ley sobre Protección al Consumidor en sus artículos 248 y 249 prohíbe toda publicidad comercial dirigida a menores de trece años.⁶⁰ En el orden federal, el Código Canadiense de normas publicitarias de 1963 y el Código de Publicidad Radiotelevisiva destinada a los Niños de 1993 regulan los mensajes publicitarios destinados a los menores de trece años. Además, cuentan con diversas políticas que instan a hacer disponible alimentos saludables y agua potable en las escuelas.^{61,62}

Buenos Aires

En marzo de 2010 fue aprobada una ley que prohíbe cualquier tipo de anuncio en la vía pública que induzca a niños y a adolescentes a la compra de alimentos procesados hipercalóricos que los induzca con promociones de regalos, descuentos

o sorteos. Asimismo, en mayo de 2010 se lanzó un proyecto de ley presentado en la legislatura de la ciudad para que los menús infantiles de las cadenas de hamburguesas que incluyen un juguete como regalo no puedan seguir comercializándose en la capital. Sólo exceptúa de la restricción los productos que contengan frutas y verduras, o que no superen el nivel calórico recomendado por los expertos en nutrición.⁶³

Valencia

La Federación de Hostelería de Valencia impulsó un programa pionero en España para instaurar en los restaurantes las denominadas “cartas dietéticas”, las cuales ofrecen al comensal una completa información nutricional: energía, proteínas, hidratos de carbono, fibra, grasas, colesterol, ácidos grasos omega 3 y 6, hierro, yodo, sodio, ácido fólico y vitaminas C y E. La iniciativa cuenta con la colaboración de la Generalitat Valenciana y el apoyo de las asociaciones de consumidores, en la que se han sumado más de 90 restaurantes.⁶⁴

Barcelona

El Departamento de Salud de Cataluña estableció el Programa Amed, el cual acredita e identifica los establecimientos que reúnan unas características concretas, vinculadas al modelo de alimentación mediterránea para que los clientes puedan comer saludablemente fuera de casa con el objetivo de mantener y fomentar la alimentación mediterránea en el ámbito de la restauración colectiva. Los

restaurantes que pertenezcan a Amed tendrán como ventajas la identificación externa Amed para el establecimiento, difusión de su establecimiento en diferentes medios y difusión de sus especialidades a partir de las recetas Amed.⁶⁵

Entre los requisitos de carácter obligatorio para obtener la acreditación Amed están garantizar que se cocine con aceite de oliva o con aceite de girasol con alto contenido de ácido oleico, garantizar que aproximadamente un 25% de la oferta del platillo de entrada con base en verduras, hortalizas y/o legumbres, garantizar la presencia de algún producto integral, garantizar que aproximadamente un 50% de la oferta del platillo principal sea a base de pescado o carnes magras, garantizar que aproximadamente un 50% de la oferta de los postres sea a base de fruta fresca o fruta seca, garantizar que en la oferta de postres lácteos, figure la opción de bajo contenido en grasa, y disponer de preparaciones que no requieran la adición de gran cantidad de grasas.⁶⁵

Otros aspectos de carácter opcional que se valorarán son: priorizar la utilización de alimentos frescos, de temporada y/o producción

local, incluir en la carta propuestas de la gastronomía tradicional y local, ofrecer aceite de oliva virgen en la mesas y potenciar que se presente etiquetado o que se identifique el grado, el tipo de oliva y la procedencia.⁶⁵

Valonia

En 2003, los distribuidores de agua potable de Valonia proporcionaron agua de forma gratuita a las escuelas situadas en el área de su actividad, a razón de un litro diario por niño y para fines de 2004 se cubrió el 95 % de la región.⁶⁶

Londres

En Londres se estableció el Código de Práctica de la Comida Saludables, el cual es promovido en todo Reino Unido; según el cual los restaurantes y tiendas de comida para llevar deberán informar en sus cartas la cantidad de azúcar y grasas saturadas que contienen los platos. También regula en el uso de dibujos animados populares entre los niños para promover la *comida chatarra* y solicitará a los fabricantes reducir el tamaño de las porciones de papas fritas y chocolates. De igual forma, en esta ciudad se promueve el consumo de agua simple, ya que tienen como costumbre ofrecerla de manera gratuita en todos los restaurantes.⁶⁷





Referencias bibliográficas

¹ Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

² Zuñiga, Laura. Se reduce 20% problema de obesidad y sobrepeso en el DF. El Financiero. 14 de Septiembre de 2012. Disponible en: http://www.elfinanciero.com.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=39981&Itemid=26. Fecha de consulta: 17/09/12.

³ Romero, Gabriela. Con sobrepeso, 40% de los estudiantes de primaria: censo. La Jornada. 15 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2012/09/15/capital/031n1cap>. Fecha de consulta: 17/09/12.

⁴ Archundia, Mónica. Bajan de peso niños del DF. El Universal. 12 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/870550.html>. Fecha de consulta: 17/09/12.

⁵ Cole T, Bellizzi M. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6.

⁶ Secretaría de Salud. Programas de la Secretaría de Salud del D.F. Disponible en: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/> Fecha de consulta: 10/09/12.

⁷ Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco J. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.

⁸ El Arsenal. Cuarta parte de muertes por diabetes en México ocurre en DF: Ahued. 09 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.elarsenal.net/2013/04/09/cuarta-parte-de-muertes-por-diabetes-en-mexico-ocurre-en-df-ahued/>. Fecha de consulta: 10/04/13.

⁹ Lozada A. Inauguró GDF primer centro especializado contra la diabetes. El Sol de México. 07 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/elmexicano/notas/n2904231.htm>. Fecha de consulta: 25/03/13.

¹⁰ Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. JAMA 2003; 289; 1813-1819.

¹¹ 62° Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 22 mayo de 2009.

¹² Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2013.

Referencias bibliográficas

- ¹³ Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Última reforma. México. 2013.
- ¹⁴ Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de Salud del Distrito Federal. México. 2009.
- ¹⁵ Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley Orgánica de Administración Pública del Distrito Federal. México. 1998.
- ¹⁶ Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos Alimenticios en el DF. Última reforma. México. 2010.
- ¹⁷ Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal. México. 2009.
- ¹⁸ SSA. Programa de Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034. Fecha de consulta: 10/09/12.
- ¹⁹ Secretaría de Salud. Programa de Cirugía Bariátrica. Clínica Integral de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4051. Fecha de consulta: 12/19/12.
- ²⁰ Stoopen E, Herrera M. Generalidades en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. *Nutrición Clínica*. 2002;5(4):231-5
- ²¹ BBC Mundo. Los riesgos de la cirugía bariátrica. 18 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/10/121018_riesgos_cirugia_bariatrica_men.shtml. Fecha de consulta: 19/10/12.
- ²² El Universal. Azcapotzalco va contra la obesidad en escuelas. 28 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.eluniversaldf.mx/azcapotzalco/azcapotzalco-va-contra-la-obesidad-en-escuelas-.html>. Fecha de consulta: 25/03/13.
- ²³ Acir Noticias. DF lanza un programa piloto en materia educativa. 14 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.889noticias.com.mx/cmair/noticias/distrito-federal/16411-df-lanza-un-programa-piloto-en-materia-educativa.html>. Fecha de consulta: 23/03/13.
- ²⁴ Lozada A. Inauguró GDF primer centro especializado contra la diabetes. *El Sol de México*. 07 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/elmexicano/notas/n2904231.htm>. Fecha de consulta: 25/03/13.
- ²⁵ Brownell K, Warner K. The perils of ignoring history: Big tobacco played dirty and millions died. *How similar is big food? The Milbank Quarterly* 2009; 87(1): 259-294.
- ²⁶ Rivera J, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas C, Popkin B, Willett W. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México* 2008; 50 (2): 173-195.
- ²⁷ Ludwig D, Peterson K, Gortmaker S. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: A prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357(9255): 505–508.
- ²⁸ Vartanian L, Schwartz M, Brownell K. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 2007; 97(4): 667–675.
- ²⁹ Moise N, Cienfuentes E, Orozco E, Willet W. Limiting the consumption of sugar sweetened beverages in Mexico's obesigenic environment: A qualitative policy review and stakeholder analysis. *Journal of Public Health Policy* 2011; 0197-5897: 1-18.
- ³⁰ Barquera S. et al. Energy intake from beverages is increasing among Mexican adolescents and adults. *Journal of Nutrition* 2008; 138(12): 2454–2461.
- ³¹ Jimenez-Aguilar A, Flores M, Shamah-Levy T. Sugar-sweetened beverages consumption and BMI in Mexican adolescents. *Mexican National Health and Nutrition Survey 2006*. *Revista de Salud Pública de México* 2009; 51(4): S604–12.
- ³² Ramírez J, García M, Cervantes R, Mata N, Zárate F, Mason T y Villarreal A. Transición alimentaria en México. *AnPediatr* 2003; 58(6): 568-73.
- ³³ Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J, Kolsteren P. Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Region: Is there

a good recipe? *Public Health Nutr* 2009; 12:316-24.

³⁴ Berman M, Lavizzo-Mourey R. Obesity prevention in the information age: caloric information at the point of purchase. *JAMA* 2008; 300:433-5.

³⁵ Anderson B, Rafferty A, Lyon-Callo S, Fussman C, Imes G. Consumo de comidas rápidas y obesidad en adultos de Michigan. *Preventing chronic disease. Public health research, practice and policy* 2011; 8 (4): A71

³⁶ Sebastián-Ponce M, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Food labeling and the prevention of overweight and obesity: a systematic review. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(11):2083-2094.

³⁷ Grundy SM. What is the desirable ratio of saturated, polyunsaturated, and monounsaturated fatty acids in the diet? *Am J Clin Nutr* 1997; 66(suppl): 988S-990S.

³⁸ Griel AE, Kris-Etherton PM. Beyond saturated fats: The importance of the dietary fatty acid profile on cardiovascular disease. *Nutr Rev* 2006; 64: 257-262.

³⁹ Olson RE. Atherogenesis in children: implications for the prevention of atherosclerosis. *Adv Pediatr* 2000; 47: 55-79 Citado en: Leal A. Ácidos grasos trans, cobs y lops: evidencia actual de su influencia sobre la salud infantil. *Acta Pediatr Esp* 2005; 63: 22-26.

⁴⁰ Tarragó-Trani MT, Philips K, Lemat L, Holden J. New and existing oils and fats used in products with reduced trans-fatty acid content. *J Am Diet Assoc* 2006; 106: 867-880.

⁴¹ Valenzuela A. Ácidos grasos con isomería trans I. Su origen y los efectos en la salud humana. *Rev Chil Nutr* 2008; 35 (3): 162-171.

⁴² El País. La grasa como cuestión de Estado. 15 de noviembre de 2010. Disponible en: http://elpais.com/diario/2010/11/15/sociedad/1289775601_850215.html. Fecha de consulta: 5/02/13.

⁴³ Universidad Nacional Autónoma de México. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Trabajo de postura. México. 2012.

⁴⁴ US Department of Agriculture, US Department of Health and Human Services. Nutrition and your health: dietary guidelines for Americans. Washington,

DC: US Government Printing Office, 1995.

⁴⁵ Liu S, Manson J, Lee I, Cole S, Hennekens C, Willett W, Buring J. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease: the Women's Health Study. *Am J Clin Nutr* 2000; 72:922-8.

⁴⁶ Riboli E, Norat T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am J Clin Nutr* 2003;78(suppl): 559S-69S.

⁴⁷ Hu FB. Plant-based foods and prevention of cardiovascular disease: an overview. *Am J Clin Nutr* 2003;78(suppl):544S-51S.

⁴⁸ Torres G, Del Roble M. Los mercados públicos municipales en la Ciudad de México. Su papel en la configuración de identidades territoriales y su relación con la formación del capital social. Comunicación aceptada por el Comité Científico del III Congreso Internacional de la Red SIAL "Alimentación y Territorios". 2006.

⁴⁹ Aguilar-Estrada A, Martínez-Damián M, Santiago-Cruz M, Brambila-Paz J, Manzo-Ramos F. Impuesto a las aguas saborizadas (refrescos): una alternativa para financiar el combate a la diabetes en México. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo* 2012; 8 (3): 421-432.

⁵⁰ Roll, Barbara. The impact of portion size and energy density on eating. Publicado en *Food and Addiction*, Kelly D. Brownell y Mark S. Gold. Oxford University Press 2012.

⁵¹ FAO. Conferencia internacional sobre nutrición: Elementos principales de estrategias nutricionales. Roma: FAO/OMS;1992

⁵² Morales J. Obesidad. Un enfoque multidisciplinario. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2010. México. 400pp.

⁵³ Madison Park. Happy Meal toys no longer free in San Francisco. CNN. Diciembre 1 de 2011. Disponible en: <http://www.cnn.com/2011/11/30/health/california-mcdonalds-happy-meals/index.html>

Referencias bibliográficas

Fecha de consulta: 12/09/12.

⁵⁴ Lauran Neergaard. Trans fat ban made fast food a bit healthier in NY. The Hour. Julio 16 de 2012. Disponible en: http://www.thehour.com/entertainment/health/trans-fat-ban-made-fast-food-a-bit-healthier-in/article_4a863b6b-1bd5-5cf1-886c-e79cb8114991.html. Fecha de consulta: 12/09/12.

⁵⁵ Stacy Litz. New Philadelphia law requires fast food to post calories. Enero 25 de 2010. Disponible en: <http://www.examiner.com/article/new-philadelphia-law-requires-fast-food-to-post-calories>. Fecha de consulta: 14/09/12.

⁵⁶ Céspedes, Marisa. NY propone barras de ensaladas para combatir la obesidad. Noticias Televisa. Agosto 31 de 2012. Disponible en: <http://noticierostelevisa.esmas.com/internacional/494099/ny-propone-barras-ensaladas-combatir-obesidad/>. Fecha de consulta: 12/09/12.

⁵⁷ Michael Howard Saul. NYC Board of Health passes 'soda ban'. Metropolis. Septiembre 13 de 2012. Disponible en: <http://blogs.wsj.com/metropolis/2012/09/13/nyc-board-of-health-passes-soda-ban/>. Fecha de consulta: 14/09/12.

⁵⁸ Board of Supervisors of the County of Santa Clara. County Ordinance Code and sets nutritional standards for restaurant food that comes with toys or other incentive items. Disponible en: <http://www.foodpolitics.com/wp-content/uploads/SCC-Children-Obesity-Ordinance-Revised-4.26.2010.pdf>. Fecha de consulta: 12/04/13.

⁵⁹ California Department of Public Health. Plan de Prevención para la Obesidad en California: Una Visión para Mañana, Acciones Estratégicas para Hoy, Sacramento (CA). Programa de Prevención de la Obesidad de California, 2010.

⁶⁰ Ley de protección al consumidor. Québec. 2012. Disponible en: [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html).

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html

⁶¹ Código Canadiense de Normas Publicitarias. Disponible en: <http://www.adstandards.com/fr/Standards/canCodeOfAdStandards.asp>

⁶² Código de publicidad radiotelevisada destinado a los niños. Disponible en: <http://www.adstandards.com/fr/clearance/clearanceAreas/childrenCode.pdf>

⁶³ La Nación. Prohíben ofertas con alimentos infantiles. 5 de marzo de 2011. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1355092-prohiben-ofertas-con-alimentos-infantiles>. Fecha de consulta: 11/09/12.

⁶⁴ La Vanguardia. Los restaurantes empiezan a ofrecer información nutricional en sus cartas. 11 de julio de 2007. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20080711/53499293542/los-restaurantes-empiezan-a-ofrecer-informacion-nutricional-en-sus-cartas.html>. Fecha de consulta: 30/01/13.

⁶⁵ Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. AMED. Disponible en: <http://www.amed.cat/es/amed.php>. Fecha de consulta: 01/02/13.

⁶⁶ AquaWal. Un litro de agua por día y por niño propuesto gratuitamente en los colegios. Disponible en: <http://www.aquawal.be/xml/fiche-IDC--IDD-73-.html>. Fecha de consulta: 12/09/12.

⁶⁷ Ecología Blog. Reino Unido: restaurantes deberán mostrar información nutricional en sus cartas. 05 de enero de 2010. Disponible en: <http://www.ecologiablog.com/post/2998/reino-unido-restaurantes-deberan-mostrar-informacion-nutricional-en-sus-cartas>. Fecha de consulta: 07/02/13.



alianza por la salud alimentaria



“La Alianza por la Salud Alimentaria agrupa un conjunto de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionistas preocupados por la epidemia de sobrepeso y obesidad en México, que afecta a la mayor parte de la población, y la desnutrición, que impacta a un alto porcentaje de las familias más pobres. La Alianza está comprometida a trabajar en coordinación para demandar al Poder Ejecutivo y Legislativo una política integral de combate a la epidemia de obesidad y a la desnutrición”.



alianza por la salud alimentaria

Mayo 2013

www.alianzasalud.org.mx