



ACUERDO NACIONAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA, ESTRATEGIA CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD; PARTICULARIDADES PARA EL ESTADO DE QUERÉTARO

NATIONAL AGREEMENT FOR FOOD HEALTH: STRATEGY AGAINST OVERWEIGHT AND OBESITY, PARTICULARITIES FOR THE STATE OF QUERETARO

*Diana Beatriz Rangel-Peniche *,
Rocío Arellano-Jiménez,
Universidad Autónoma
de Querétaro,
Facultad de Ciencias Naturales
Licenciatura en Nutrición.*

*Roxana Gabriela
Hernández-Gómez.
Programas Alimentarios
Sistema Estatal DIF Querétaro.*

*Autor para correspondencia:
rangelp@uaq.mx

Fecha de recepción: 24/06/2013
Fecha de aceptación: 09/10/2013

Resumen

El sobrepeso y la obesidad son de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y su prevalencia en México es muy alta. Con la intención de abordar este problema y ante el compromiso adquirido por México en el 2004 al adherirse a la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial

de la Salud, es que en el 2010 se firmó el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”. El “Acuerdo” fue desarrollado bajo un objetivo común y una responsabilidad compartida del sector público y privado. Su objetivo fue el de intervenir en escuelas de educación básica y a mediano plazo revertir la epidemia de enfermedades crónicas, favorecidas por el sobrepeso y obesidad. Este documento describe brevemente el “Acuerdo”, la participación de diferentes instancias y de manera particular, las acciones que han llevado a cabo en el estado, la Secretaría de Salud, la Unidad de Servicios para la Educación Básica, el Sistema DIF y la Universidad Autónoma de Querétaro.

Palabras clave: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, ANSA, obesidad, programas de intervención.

Abstract

Overweight and obesity are a burden to public health world-

wide, and its prevalence in Mexico is high. In order to address these problems, Mexico joined in 2004 the World Health Organization’s “Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health”, and signed the National Agreement for Food Health: strategy against overweight and obesity in 2010. This “Agreement” was designed under a common objective and a shared responsibility between public and private sectors. Its main goal was to develop action plans for children in elementary schools in order to revert chronic diseases triggered by obesity and overweight. This article describes the “Agreement”, the combined efforts of the stakeholders involved, and the actions taken by Queretaro’s Ministry of Health, Ministry of Education, the Global Family Development System and the Autonomous University.

Keywords: (Intervention programs, National agreement for food health, obesity)

Antecedentes

El sobrepeso y la obesidad son en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Debido a ello, en el 2004 México se adhirió a la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, que fue emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta Estrategia refiere cuatro objetivos principales: 1) reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física, 2) crear conciencia y generar conocimiento en relación a la influencia de la alimentación y la actividad física como factores positivos en las estrategias de intervención 3) contar con políticas y planes de acción encaminados a mejorar la dieta y favorecer la actividad física, en los que hay participación de diferentes sectores de la población (sociedad civil, sector privado y medios de comunicación) y 4) apoyar y evaluar las intervenciones que para este efecto se desarrollen (OMS, 2004).

Es en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND, 2007-2012), en el que se establecieron los objetivos nacionales, las estrategias y prioridades que debieron regir la acción del gobierno en ese sexenio y que sentaron la base para los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales, en donde se contempló cumplir con los objetivos de la OMS.

Bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (SS) y para cumplir con los compromisos del PND, se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA, 2007-2012), con cinco objetivos de política social: 1) mejorar las condiciones de salud de la población; 2) reducir las brechas de desigualdad en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; 3) brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad al paciente; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal y 5) garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México. La SS en su carácter de coordinadora sectorial y con base en el PND y

PRONASA, elaboró el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA, 2007-2012).

Aunado a ello, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la SS, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, difundieron el Programa de Acción Específico Escuela y Salud. Este programa contó con la población cautiva de escolares y su objetivo fue el conocimiento de los determinantes de la salud, así como desarrollar acciones que permitieran tener mayor control sobre causales de la obesidad e impulsar conocimientos sobre alimentación correcta, bebidas saludables y prácticas de actividad física (PAEES, 2007-2012).

Con la intención de atender la problemática de sobrepeso y obesidad, es que el 25 de enero del 2010, la SS, la SEP y otros representantes del sector público, social y privado, firmaron el "Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad". El "Acuerdo" fue elaborado bajo un objetivo común y responsabilidad compartida del sector público y privado. Tuvo como propósito revertir la epidemia de enfermedades crónicas que se presentaban en el país, y que eran favorecidas por el sobrepeso y obesidad (ANSA, 2010). Para la elaboración de dicho documento, se tomaron como antecedentes los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Olaíz y col. 2006), en la que se hizo patente el problema de mala nutrición en México, con un 12.7% de niños menores de 5 años que presentaron desnutrición crónica y prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años de 26% y de 31% en adolescentes. La Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, también hizo patente el problema de sobrepeso y obesidad, además del ambiente obesigénico en las escuelas (Shamah, 2010). Entonces y ahora, se considera que son diversos los factores se asocian al exceso de peso y a los riesgos que conlleva una mala alimentación, tales como consumo de dietas con alto aporte energético, altas en grasas (ricas en grasas saturadas y grasas trans), exceso de azúcar y sal y sedentarismo; así como la saturación de mensajes televisivos orientados al consumo de alimentos con

bajo aporte nutrimental, la omisión del desayuno, dietas escasas en frutas y verduras, entre otros.

Como parte del análisis para la prevención del sobrepeso y la obesidad, en el “Acuerdo” se establecieron tres metas para el 2012:

- 1.- Revertir en niños de 2 a 5 años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de la existente en el 2006.
- 2.- Detener en la población de 5 a 19 años el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- 3.- Desacelerar el crecimiento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta.

Y 10 objetivos prioritarios:

- 1.- Fomentar la actividad física en la población en el entorno escolar, laboral, comunitario y recreativo
- 2.- Aumentar la disponibilidad y accesibilidad al agua simple potable
- 3.- Disminuir el consumo de azúcar y grasa en las bebidas
- 4.- Favorecer el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales integrales y fibra en la dieta
- 5.- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas, con la implementación de etiquetados útiles y de fácil comprensión
- 6.- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y la alimentación complementaria a partir del sexto mes
- 7.- Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos y aumentar la disponibilidad de alimentos sin edulcorantes calóricos añadidos y reducidos en ellos.
- 8.- Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
- 9.- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos; y en restaurantes y expendios de alimentos, el uso de tamaños de porciones reducidas.
- 10.- Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo el sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos con bajo contenido o sin sodio.

El “Acuerdo” fue constituido con la participación de 15 dependencias, sector gobierno, e industria de alimentos y bebidas; se pretendió que con ello mejorara la oferta y el acceso a alimentos y bebidas saludables. El Gobierno Federal participó con 125 acciones para apoyar los 10 objetivos anteriores y 279 metas para el monitoreo de su implementación. Cada dependencia participante estableció en cuál(es) de los 10 objetivos podría incidir, las actividades que harían para lograrlo, las acciones, metas, indicadores y porcentaje de cumplimiento que tendrían al 2012. Se aclaró también el papel que jugaría la industria, los municipios, la sociedad civil organizada, la academia, las organizaciones profesionales y las organizaciones sindicales para apoyar las metas establecidas (Bases Técnicas del ANSA, 2010).

Para cumplir el objetivo número 1, la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) tuvo como meta al 2012 que el 60% de las escuelas de preescolar, primarias y secundarias, realizarían un promedio de 30 minutos de activación física, misma que se podría realizar en dos sesiones de 15 minutos cada una. Estableció el “Programa Nacional de Activación Física Escolar” (PNAFE 2010) y fue responsable en coordinación con autoridades educativas estatales, de estandarizar el conocimiento y formar promotores de activación física al interior de las escuelas. Se elaboró material de apoyo impreso y en línea que incluyó: guías de activación física, manuales de activación física para pre-escolar, primaria y secundaria; manuales de activación física para promotores, carteles de rutinas gimnásticas, entre otros (http://activate.gob.mx/Documentos/05_Manual_Activacion_Fisica_Escolar.pdf)

El 19 de agosto del 2010, la SEP y la SS establecieron un acuerdo mediante el cual se establecieron los “Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”. La información se difundió del 23 de agosto al 31 de diciembre del 2010, entrando los lineamientos en vigor a partir de enero del 2011. Se consideró una aplicación gradual en tres etapas. Primera etapa ciclo escolar

2010-2011, segunda ciclo escolar 2011-2012 y la tercera etapa a partir del ciclo escolar 2012 y en adelante. En cada etapa se fue restringiendo de manera gradual el tipo de alimentos y bebidas permitidos para su venta en las escuelas. Se especificó detalladamente el contenido energético y el equilibrio de macronutrientes con el que deberían de cubrir los alimentos ofertados para el refrigerio, en los establecimientos de consumo escolar.

En los “Lineamientos”, se estableció que una nutrición óptima requiere de una alimentación co-

recta que incluya todos los grupos de alimentos, de acuerdo con los requerimientos de cada persona (edad, sexo, estado fisiológico y nivel de actividad física). Los padres se consideraron como pieza fundamental, ya que debieron promover en sus hijos el hábito del desayuno antes de ir a la escuela, y enviarlos a la misma con refrigerios adecuados. En estos “Lineamientos”, se establecieron las recomendaciones para el aporte energético/día del refrigerio escolar, según nivel de escolaridad (Tabla 1).

Nivel	Requerimientos de energía/día (kcal)	Requerimiento de energía para el refrigerio escolar (kcal \pm 5%)
Preescolar	1300	228 (216-239)
Primaria	1579	276 (263-290)
Secundaria	2183	382 (363-401)

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud_alimentaria/lineamientosgenerales.pdf

Tabla 1. Aporte energético/día para el refrigerio escolar

Se calculó el aporte energético del refrigerio, tomando como base que la dieta habitual cubre en el desayuno con aproximadamente el 25% de la energía total del día, la comida con el 30%, la cena con el 15% y el refrigerio escolar con un 17.5%; cabe recalcar que se enfatizó que el refrigerio NO debería de suplir al desayuno. En el documento además se desglosó el aporte de macronutrientes que debería de cubrir un refrigerio según el grado escolar. Dado que estas explicaciones eran muy técnicas, la SEP y la SS elaboraron manuales de apoyo como parte del Programa de Acción en el Contexto Escolar, como fueron: “Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta; Manual para Madres y Padres y para toda la familia”, y para los comodatarios el “Manual de Preparación e Higiene de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en los Planteles de Educación Básica. Los manuales se pueden consultar en http://www.sep.gob.mx/es/sep1/salud_alimentaria, y en la página del Instituto Nacional de Salud Pública, en la que se

publicó un recetario de preparaciones saludables para apoyo a padres de familias y a comodatarios (<http://www.insp.mx/alimentosescolares/recetario.php>). Lamentablemente la falta de acceso a internet impidió que se tuviera suficiente acceso a esta información y el material impreso fue escaso, por lo que las escuelas no lo utilizaron o desconocieron de su existencia.

Si bien se pugnó por que se favoreciera la preparación de alimentos para el refrigerio escolar, la venta de productos industrializados es sumamente redituable. En su momento se argumentó que la gradualidad en la implementación de los criterios nutrimentales para la venta de productos fue para dar tiempo a la industria de alimentos de reformular y desarrollar nuevos productos. Esta gradualidad implicó que se permitiera en la fase I la venta de gran cantidad de productos industrializados, en las etapas II y III disminuyeron los tamaños de porciones y la variedad de productos industrializados fueron ajustados

al aporte nutrimental permitido, así como a las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana de etiquetado (NOM-051-SCFI/SSA1-2010). Las empresas de alimentos debieron registrar sus productos en un espacio web diseñado expreso y siempre que cumplieran con las especificaciones según la etapa; los comodatarios a su vez, debieron de contar con el listado de productos autorizados y vender únicamente esos productos. Las características nutrimentales para la etapa III, se pueden consultar en: <http://www.insp.mx/alimentosescolares/criterios.php>.

No se cuenta aún con información respecto al impacto que tuvo el ANSA en diferentes estados de la república, el INSP presenta estas líneas de investigación, sin la publicación de resultados o artículos. Sin embargo, se cuentan con resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (ENSANUT, 2012), en la que se reportó para ambos sexos y en lo que respecta a la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad: un incremento de 1.4pp en menores de 5 años; una disminución de 0.4pp para el grupo de escolares de 5 a 11 años y un incremento de 1.7pp para el grupo de adolescentes (Gutiérrez y col. 2012), en comparación con los resultados de la misma encuesta del 2006. Aun cuando ha habido una desaceleración en la tendencia a la alza, es importante continuar con programas de intervención, ya que los resultados son poco halagüeños.

Con el cambio de gobierno, no es del todo claro si se dará continuidad al ANSA. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la Meta Nacional II: México Incluyente, menciona en el rubro de salud, la problemática que enfrenta México en relación al sobrepeso y obesidad. Específicamente en el objetivo 2.3, se hace referencia a: asegurar el acceso a los servicios de salud, y es la estrategia 2.3.2: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud «sic», y su línea de acción, la que refiere que se instrumentarán acciones para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes. Cabe aclarar, que en la estrategia 2.1.1 en sus líneas de acción, se trabajará contra la carencia alimentaria, programa que se ha lanzado

ya, en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Particularidades para el estado de Querétaro

Evidentemente el estado de Querétaro no está exento de la problemática de obesidad. En el 2003, Arellano reportó en una muestra de 905 niños de 6 a 12 años de la zona urbana de la ciudad, una prevalencia de sobrepeso del 17% y de 18% en obesidad, con base en un índice de masa corporal $\geq p85$ y $\geq p95$, respectivamente. Adicionalmente encontró hipertrigliceridemia en 34% de los niños con peso normal, un 50% en los que presentaron sobrepeso y casi 70% en los que presentaron obesidad.

Los resultados de la ENSANUT 2006, reportaron para Querétaro una prevalencia de 13.6% en sobrepeso y de 7.5% para obesidad en niños de ambos sexos de 5 a 11 años. El problema de obesidad fue mayor en las niñas que en los niños y casi un 18% más alto en escolares del área urbana que en el área rural. Los resultados de la ENSANUT 2012 estatales, no se ha publicado todavía, y se espera que también haya desaceleración en las tendencias.

A finales del 2010, las autoras de este artículo se integraron al “Comité de Estilo de Vida Saludable”, en el que la Secretaría de Salud de Querétaro (SESEQ) estuvo al frente. Se invitaron a diversas instituciones, para colaborar en diversos aspectos relacionados a los lineamientos del ANSA, y se integró un grupo de nutrición que trabajó arduamente para modificar los aportes nutrimentales permitidos en los establecimientos de consumo escolar, con la intención de dar mayor claridad, restricción y celeridad a su implementación. Sin embargo, estas modificaciones no se lograron llevar a la práctica.

La SESEQ, continúa trabajando en la tercera y última etapa de los “Lineamientos”, así como con la capacitación a los vendedores ambulantes en coordinación con los municipios. En el Programa de Escuela y Salud, ha certificado 101 escuelas

como saludables y seguras ya que han cumplido con 17 indicadores, 6 de ellos relacionados con el desarrollo de competencias, 6 con el acceso a los servicios de salud y 5 con entornos favorables a la salud. Ha certificado 50 escuelas como libres de ambientes obesigénicos, beneficiando a 16250 alumnos en los que se ha realizado la promoción y educación para la salud, fortaleciendo en ellos y en los padres de familia el desarrollo de competencias que favorezcan hábitos y actitudes de cuidado a la salud, adoptando prácticas de alimentación correcta y estilos de vida activos al fomentar la actividad física regular.

La SESEQ está trabajando de manera conjunta con el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en el censo de peso y talla, con el que se pretende contar con un diagnóstico de somatometría en 1076 escuelas y 300,000 alumnos de escuelas primarias públicas federales del estado. A la fecha se han censado 1036 escuelas y se ha tomado peso y talla a 272,000 alumnos. Está en proceso la captura y envío de información de los municipios de Amealco, Pedro Escobedo, San Juan del Río, Tequisquiapan y Colón, de la Jurisdicción Sanitaria II y de la Jurisdicción Sanitaria I Querétaro (en este municipio 40 escuelas están en proceso de toma de peso y talla).

Por su parte SEDIF y USEBEQ han trabajado de la mano desde el 2006 con una campaña educativa de orientación alimentaria en escuelas primarias, con el objetivo principal de desarrollar en la comunidad escolar una actitud crítica sobre la alimentación que les permita elegir alimentos saludables. Hasta la fecha se ha logrado llegar a 572 centros escolares y a sus maestros; se han orientado a más de 6,000 padres de familia y se ha trabajado con 68,977 niños de primero a sexto de primaria. Han realizado 7 concursos estatales de cartel y cuento, con temas de alimentación y nutrición. En el ciclo escolar 2012-2013 la Coordinación de Programas Alimentarios del SEDIF, llevó a cabo la campaña educativa de Orientación Alimentaria en 61 escuelas de nivel primaria con la participación de los sistemas municipales DIF y USEBEQ, atendiendo a un total de 10,333 niños y niñas.

En este mismo sentido, el programa de Desayunos Escolares que opera en 1186 cocinas, ha reorientado su objetivo y desde el 2010 estableció criterios de calidad nutricia acordes con los lineamientos propuestos por el ANSA. A su vez, enfoca las acciones de orientación alimentaria a la promoción de un desayuno escolar saludable como uno de los medios de prevención al desarrollo de sobrepeso. A partir del 2010 y de forma paulatina, en los desayunos se han proporcionado frutas y verduras frescas, lo que ha permitido fomentar su consumo.

En septiembre del 2012 inició un proyecto financiado por Fondos Mixtos (FOMIX-CONCYTEQ), en el que participaron las autoras de este artículo, bajo la responsabilidad de la Dra. Arellano y con la colaboración de USEBEQ y SEDIF. El programa se denomina "Seis pasos hacia la salud del niño escolar" y es un programa dirigido a promover un estilo de vida saludable en los escolares queretanos de localidades urbanas, semiurbanas y rurales. Este Programa respondió a la necesidad de apoyar al sistema educativo y a la población en materia de orientación alimentaria, involucrando a la comunidad escolar (maestros, alumnos y padres de familia).

Se enfocó en seis puntos que en estudios previos en niños escolares queretanos, mostraron tener un impacto favorable en la prevención de sobrepeso y obesidad y que incluyeron:

1. Promover el consumo del desayuno diariamente
2. Promoción de refrigerios nutritivos
3. Disminución de comidas con alta densidad energética
4. Promoción del consumo de una segunda fruta o verdura al día
5. Fomentar el consumo de agua simple disminuyendo el consumo de bebidas concentradas en azúcares o grasas
6. Aumentar el ejercicio físico

Estas medidas se promovieron a nivel escolar, en las sesiones de orientación alimentaria a niños y padres de familia en el ciclo escolar 2012-2013. Este Programa es congruente con los lineamien-

tos del Acuerdo Nacional para la prevención del sobrepeso y obesidad de los escolares en México y para su desarrollo se tomaron en cuenta los ejes de acción del programa “Escuela y Salud” de la SEP, que se basa en la adquisición de las competencias que docentes, alumnos, padres y establecimientos de consumo escolar requieren para establecer hábitos de alimentación y salud adecuados en los niños escolares.

En este estudio se obtuvo el diagnóstico nutricional de 1560 escolares, mediante indicadores antropométricos y se utilizaron los nuevos patrones de crecimiento de la OMS 2006. Se evaluaron hábitos de riesgo a la salud de los niños y sus padres; se desarrolló material de apoyo del programa que para fines didácticos, al interior de las escuelas se le dio el lema de “Caminando a la Salud” e incluye material del programa para padres, educadores y niños, así como un recurso multimedia con los temas del programa educativo a manera de juegos y ejercicios divertidos. Los resultados de la intervención educativa efectuada y ediciones impresas del material están en proceso, se espera impactar de manera favorable en el estado nutricional y hábitos de alimentación y de salud en los niños y en sus familias.

Discusión

Si bien la causa de la obesidad en la infancia es una mezcla de factores genéticos y ambientales, en la actualidad predominan estos últimos. Se considera que la generación actual de escolares, es una de las más sedentarias de la historia; además se encuentra influenciada por la mercadotecnia de la industria alimentaria, por cambios en la tecnología, y por un ambiente social y familiar que facilita el desarrollo de malos hábitos de salud y de alimentación.

El enfoque actual del tratamiento de la obesidad en niños, no se basa en el uso de pastillas ni medicamentos que pongan en riesgo su crecimiento. Radica en la implementación de programas de educación nutricional y de promoción de hábitos de vida saludables.

Se tiene como objetivo que el niño mejore sus hábitos alimentarios y que se favorezca la actividad física y en consecuencia su peso sea armónico con respecto a la estatura. Se recomienda que se implemente el hábito del desayuno, que se haga una planeación en la preparación de los refrigerios escolares, que el niño aprenda a seleccionar el tipo de alimentos que come fuera de casa, que disminuya el consumo de golosinas y bebidas con alta densidad energética y prefiera beber agua simple, que disminuya el tiempo destinado a ver televisión, videojuegos o computadora; por otro lado, que aumente el tiempo destinado a actividades deportivas tanto dentro de como fuera de la escuela.

Después del hogar, la escuela primaria es el lugar en que el niño pasa la mayor parte del tiempo. En ella no solamente se persigue que el alumno adquiriera conocimientos, sino que adquiriera hábitos de vida saludables (Flores Huerta y col. 2008), por lo que se debe de trabajar en el ámbito escolar.

Si bien la planeación de los refrigerios escolares es prioritaria, es de suma importancia insistir en la importancia que reviste el desayuno ya que su omisión puede afectar al niño en su capacidad de atención y rendimiento escolar. También se ha reportado mayor sobrepeso y obesidad en niños que no desayunan, probablemente por una mayor ingestión de alimentos en los tiempos de comida posteriores (Flores Huerta y col. 2008).

Establecer un marco regulatorio en torno a la publicidad de alimentos dirigidos a niños ha sido complejo y dinámico. La regulación compete al ámbito gubernamental y se regula la forma, el contenido y las prácticas de mercadeo, a partir de guías, acuerdos o normas. Según la Comisión Europea de estudios de mercadeo en escuelas, el ámbito escolar es el lugar ideal para mandar mensajes dirigidos a los niños y realizar orientación alimentaria. Se considera además, que el ambiente escolar influye en la elección de alimentos, de manera que las políticas deben de considerar a la escuela como el lugar en el que es posible elegir alimentos “saludables” (Kubik, 2010). En un estu-

dio publicado en el 2007, en el que se analizó el consumo de alimentos industrializados en niños de 1 a 4 años, se encontró que 48% de la energía total consumida provenía de alimentos industrializados y los refrescos y jugos figuraron entre los productos de mayor consumo (González y col. 2007), lo cual refuerza la necesidad de limitar su disponibilidad y consumo.

Es claro que el abordaje del problema de obesidad compete e impacta en todos los niveles. La escuela es un sitio de oportunidad para el cambio, dado el tiempo que permanece el estudiante en ella. Es un espacio en el que los niños obtienen conocimientos y refuerzan hábitos; el maestro es un ejemplo a seguir y la escuela refleja lo que es adecuado para su estudiante.

El ANSA no pretende “satanizar” a los alimentos, su objetivo es el de crear conciencia y lograr cambios de hábitos duraderos. Se debe de trabajar de manera integral y con amplia participación de padres, maestros, directivos, comodatarios, instructores y con apoyo y voluntad de las autoridades. Es una responsabilidad compartida en la que cada actor juega un papel importante. Se deben de dejar de lado los intereses y dar prioridad a la salud de nuestros niños.

Referencias bibliográficas.

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de educación básica. Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud Agosto 2010. Extraído el 25 de agosto del 2010 desde: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud_alimentaria/lineamientosgenerales.

Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria. Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad, Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Primera Edición, Enero 2010. Extraído el 20 de septiembre del 2010 desde: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_acuerdo_original.pdf.

Arellano-Jiménez, M.R. (2003) Prevalencia de obesidad y riesgo cardiovascular en niños de la Ciudad de Querétaro, Memorias del Simposio 2003 “La investigación y el desarrollo Tecnológico en Querétaro”.

Bases Técnicas del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad. Secretaría de Salud. Febrero 2010.

Flores-Huerta, S., Klünder-Klünder, M. y Medina-Bravo, P. (2008). La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir so-

brepeso y obesidad en los niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 65(6), 626-638.

González-Castell, D., González-Cossío, T., Barquera, S., y Rivera-Dommarco, J.A. (2007). Alimentos Industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. Salud Pública de México, 49(5), 345-356.

Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J.A., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nassu, L., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca México: Instituto Nacional de Salud Pública 2012.

Instituto Nacional de Salud Pública. Lineamientos para el expendio o distribución de alimentos o bebidas. Extraído el 20 de septiembre del 2010 desde: <http://www.insp.mx/alimentosescolares/recetario.php>

Kubik, M., Wall, M., Shen, L., Nanney, M.S., Nelson, T.F., y Story, M. (2010). State but not District Nutrition Policies are Associated with Less Junk Food in Vending Machines and School Stores in US Public Schools. Journal of the American Dietetic Association, 110(7), 1043-1048.

NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados-Información comercial y sanitaria.

Olaíz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J.A., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Ávila, M., y Sepúlveda-Amor, J. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública 2006.

Organización Mundial de la Salud. (2004) Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Resolución WHA 55-23. ISBN 92435922X. Extraído el 20 de marzo del 2012 desde: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Patrones de Crecimiento Infantil. Extraído el 10 de enero del 2013 desde: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/index.html>

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Poder Ejecutivo Federal. Extraído el 22 de marzo del 2012 desde: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx>.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Poder Ejecutivo Federal. Extraído el 11 de octubre del 2013 desde: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>

Programa de Acción Específico 2007-2012. Escuela y Salud. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Educación Pública. Segunda edición 2009. ISBN 978-970-721-493-4.

Programa Nacional de Activación Física Escolar. SEP, CONADE 2008. Extraído el 6 de marzo del 2011 desde: http://activate.gob.mx/Documentos/05_Manual_Activacion_Fisica_Escolar.pdf.

Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud. Primera Edición 2007. ISBN 978-970-721-414-9.

Shamah-Levy T. 2010. Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008. Cuernavaca (México). Instituto Nacional de Salud Pública 2010.