

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

**La importancia del diseño en la efectividad de las políticas públicas:
obesidad infantil en el D.F**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

PRESENTA:

Ana Patricia Rodríguez Aranda

Directora del trabajo recepcional

Dra. Gabriela Tapia Téllez

Cudad de México, abril de 2016

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis, es inevitable el agradecimiento y participación de las personas y a la institución, que me dio cabida en mi formación académica y que me han facilitado las cosas para terminar felizmente mi formación universitaria. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para expresar mis agradecimientos.

Primeramente agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres, Javier Rodríguez Sanoval y Catalina Aranda López por el apoyo incondicional, la inspiración, amor, confianza los consejos y lucha hombro a hombro; por el apoyo que me han brindado para impulsarme y no dejarme vencer en este trayecto y poder realizar mi sueño.

A Mario Sebastián por el amor, cariño, tiempo, comprensión y conocimiento, que motivó mi entrada a la UACM y me impulsó a realizar este proyecto; mi agradecimiento también a los integrantes de su familia Señor Mario López García, María del Rosario Téllez Cisneros, Angélica del Carmen López Téllez, María José Del Villar López, Juan Antonio López Téllez y Alma Rosa López Téllez, por alentarme a seguir adelante, por su tiempo, apoyo y amor incondicional.

A mi madrina, Ana María Rodríguez, Rafael, Ariana, Anahí, a todos y cada uno de ellos, aunque estén lejos, pero de corazón unidos, que me han brindado su amor y apoyo incondicional.

A quienes me acompañaron en esta gran travesía y compartieron parte de su vida conmigo, a Dolores Fierro, Johana Sarabia, Cristina Villalobos, Matzil Arenas, José Julio López y más amigos por mencionar que me dieron su apoyo, esfuerzo y cariño incondicional. Al profesor Javier Arturo Alvarado Moguel y a todos

los profesores que me dedicaron tiempo, aprecio, esfuerzo y compartieron su conocimiento para mi formación académica.

A mi directora de tesis, Gabriela Tapia Téllez, por su esfuerzo, dedicación, tiempo, paciencia, conocimiento y atención. A la maestra Elena por su valiosa amistad, conocimiento y apoyo para realizar este sueño. A la Doctora Gloria Luz, gracias por su disposición, andamiaje y conocimiento y por aceptar formar parte de este trabajo.

Finalmente agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, de la que me siento muy orgullosa. Aquí adquirí conocimiento, descubrí el valor de las cosas más simples, disfruté cada paso de mi formación universitaria y conocí personas de valor excepcional.

A todos y cada uno de ustedes, por ayudarme a concluir con éxito este capítulo de mi historia, con todo mi amor, respeto y cariño.

Dios los bendiga.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. OBESIDAD INFANTIL, UN PROBLEMA INTEGRAL	4
1. MARCO METODOLÓGICO.....	5
CAPÍTULO 2: OBESIDAD INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL: ANÁLISIS DEL DISEÑO POLÍTICAS PÚBLICAS.	8
2.1 POLÍTICA PÚBLICA.....	9
2.2 LO PÚBLICO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	13
2.3 EL ESTADO Y LA RESPONSABILIDAD EN LA SALUD PÚBLICA	15
2.4 DISEÑO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	17
2.5 EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	20
CAPÍTULO 3: FACTORES QUE DESENCADENAN LA OBESIDAD INFANTIL	23
3.1 LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN MÉXICO	26
3.3 CAUSAS QUE EXPLICAN LA OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (SSP).....	30
3.4 CAUSAS DE LA OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	31
3.5 CAUSAS QUE EXPLICAN LA OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON EL FONDO INTERNACIONAL DE EMERGENCIA DE NACIONES UNIDAS (UNICEF).....	32
3.6 CAUSAS QUE EXPLICAN LA OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EL (DIF)	33
3.7 CAUSAS DE OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON LA COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA (COFEMER)	35
3.8 CAUSAS DE OBESIDAD INFANTIL DE ACUERDO CON EL HOSPITAL GENERAL FEDERICO GÓMEZ	36
CAPÍTULO 4. PROGRAMAS PARA COMBATIR LA OBESIDAD INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL.	39
4.1 PROGRAMA PARA COMBATIR LA OBESIDAD INFANTIL, SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DF; “MUÉVETE Y MÉTETE EN CINTURA”	40
DESDE HACE DOS AÑOS LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA ESTÁ LLEVANDO A CABO.	40
4.2 PROGRAMA DE ACCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR A CARGO SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DF	43
4.3 PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO PAL, A CARGO DELA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.....	46
4.4 PROGRAMA 5 PASOS POR LA SALUD, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .	48

CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS EN EL D.F PARA COMBATIR LA OBESIDAD INFANTIL Y LAS CAUSAS IDENTIFICADAS QUE LA OCASIONAN	54
5.1 ANÁLISIS DE DISEÑO DEL PROGRAMA MUÉVETE Y METETE EN CINTURA.....	56
5.2 ANÁLISIS DE DISEÑO DE PROGRAMA DE ACCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR.....	61
5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO PAL	65
INFANTIL	69
5.4 ANÁLISIS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA 5 PASOS POR TU SALUD.....	70
CONCLUSIONES	75
ANEXOS.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	91
MESOGRAFÍA.....	94

“Es más fácil construir niños fuertes,
Que reparar hombres rotos”.
Frederick Douglas.

Introducción

En México, particularmente en el Distrito Federal, se ha documentado que la obesidad es un problema multifactorial definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Las causas que la ocasionan están asociadas a diversos factores y constituyen uno de los grandes retos a los que debe enfrentarse el gobierno y el diseño e implementación de las políticas públicas para combatir este problema. En febrero de 2013 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señaló que en México 29% de las niñas y 28.1% de los niños entre 5 y 10 años tenían sobrepeso, ocupando el primer lugar en obesidad infantil. Le siguen Estados Unidos, Gran Bretaña, España, Italia, Portugal (OCDE 2013:36)

A partir del diagnóstico de la OCDE y la OMS sobre la situación de obesidad infantil en México, se ha podido identificar claramente la necesidad de contar con una política integral, multisectorial, multinivel con una coordinación efectiva para lograr cambios en los patrones de alimentación, actividad física y ambientes que permitan la prevención de enfermedades crónicas y la reducción de la prevalencia de obesidad. El presente trabajo surge de la necesidad de describir las acciones que actualmente se están llevando a cabo para determinar y combatir este problema con el objetivo de identificar si en el diseño de políticas públicas se están tomando en cuenta las causas que desencadenan el problema de obesidad infantil.

La magnitud del problema en México se caracteriza por tener notables diferencias epidemiológicas entre las regiones y entre las zonas rurales y urbanas. La prevalencia de obesidad en México ha podido estimarse gracias a la información

obtenida de diversas encuestas de representatividad nacional, realizadas en su mayoría desde finales de la década de 1980 por la Secretaría de Salud Pública (SSP) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP):

Ya en el 2010 alrededor de cuatro millones y medio de niños de entre cinco y once años sufría obesidad infantil. Hasta la fecha las cifras no han disminuido ya que en 2014 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años presentaban sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (OMS 2014:23).

En esta investigación se describirán cuatro de los programas federales llevados a cabo a nivel local, específicamente en el D.F, con la intención de determinar si el diseño de estos programas atiende las causales de obesidad identificadas por distintos organismos nacionales e internacionales. Específicamente, se pretende examinar su diseño como parámetro explicativo de las razones por las cuales son o no efectivas estas acciones.

El trabajo está conformado de la siguiente forma:

El primer capítulo aborda el enfoque metodológico de la investigación que incluye la identificación de la pregunta de investigación, la hipótesis, las preguntas secundarias, la variable dependiente e independiente y los objetivos de este trabajo.

En el segundo capítulo, Obesidad infantil en el Distrito Federal: análisis del diseño de políticas pública, se introduce el marco teórico de los conceptos de política pública, lo público de las políticas públicas, el Estado y su responsabilidad para atender el problema de salud pública, el diseño de una política pública, y por último se aborda la evaluación diagnóstica del diseño de políticas públicas. Cabe aclarar que la evaluación diagnóstica es previa a la implementación de una política pública y en ella se realiza el análisis causal problema/solución. Este capítulo pretende que el lector tenga una visión amplia de los temas que se están desarrollando a lo largo del trabajo.

En el tercer capítulo se consideran los factores que desencadenan la obesidad infantil; atendiendo primordialmente la descripción de las causas que generan la obesidad infantil de acuerdo con distintas organizaciones e instituciones como: OMS, SSP, IMSS, UNICEF, DIF, COFEMER y Hospital Infantil Federico Gómez. Lo anterior, con el propósito de identificar aquellos factores que desencadenan la obesidad infantil desde la perspectiva de los principales actores políticos, sociales, económicos y de salud pública para incluir a todos los sectores involucrados en la política pública y a través de ellos observar si las soluciones y alternativas al problema cumplen con la relación causal que debe existir en toda política pública.

En el cuarto capítulo se describen los objetivos y estrategias para combatir la obesidad infantil de cada uno de los cuatro programas que están en funcionamiento en el D.F: muévete y metete en cintura, programa de acción en el contexto escolar, programa de apoyo alimentario PAL y programa de cinco pasos por tu salud.

El Capítulo 5 aborda el análisis del diseño de los programas en el D.F. para combatir la obesidad infantil. El análisis consta de la observación de dos conjuntos de variables. El primero, las causas que de acuerdo a las distintas organizaciones e instituciones ocasionan la obesidad. El segundo, la consideración de estas variables por parte de los distintos programas que se proponen combatirla. Específicamente, ¿los programas atienden las principales causas de obesidad identificadas por las distintas organizaciones e instituciones internacionales?

El trabajo finaliza con las conclusiones y los resultados a los cuales se llegó con base en este análisis.

Capítulo 1. Obesidad infantil, un problema integral

En el presente capítulo se aborda la sección metodológica utilizada en la investigación que incluye los siguientes temas: problema de investigación, pregunta de investigación, hipótesis, preguntas secundarias, variable dependiente e independiente, objetivos, objetivo general y particular.

El interés de realizar un análisis del diseño de políticas públicas de obesidad infantil surge de la constatación de que las cifras relacionadas con sobrepeso cada vez son más alarmantes:

Aproximadamente en el 50% de los casos el sobrepeso aparece antes de los dos años y el resto en la pubertad y adolescencia, las etapas de mayor crecimiento. Alrededor de 80% de los adolescentes obesos lo serán el resto de su vida.
(Paredes 2010: 1)

Este problema de salud infantil representa una importante preocupación en el mundo de la política, economía, salud y dentro de la sociedad. Es con estas consideraciones en mente que este trabajo se enfoca en el análisis de políticas públicas, específicamente en la relación causal que debe existir en su diseño. Por ello se observarán las causas que producen la obesidad infantil en el D.F frente a las políticas implementadas en la Secretaria de Salud Pública D.F y Secretaria de Educación Pública, Secretaria de Desarrollo Social e Instituto Mexicano del Seguro Social de los años 2010- 2013. Como se mencionó, el objetivo es corroborar si estas políticas atienden las causales que motivan los resultados proporcionados por los organismos nacionales e internacionales, sin entrar en temas sobre efectividad, aspecto que sería tema de otra investigación.

1. Marco metodológico

A pesar de los enormes avances que en general ha experimentado México en los últimos años, la obesidad infantil sigue siendo uno de los problemas a solucionar más importantes del país. Sobre todo si se considera que esta enfermedad es un problema médico que ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud, con un incremento en sus cifras del 35% en niños que padecen sobrepeso u obesidad. Estas cifras convierten a México en el país con más niños obesos del mundo. Actualmente, México ocupa el segundo lugar entre los países con mayor índice de obesidad en su población con 30%, superado por Estados Unidos con 33.8%, y de acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud Pública D.F. El Distrito Federal es la región que registra los índices más altos. Esta problemática adquiere mayor relevancia por los incrementos en los costos de los sistemas de salud así como los costos políticos, sociales y económicos que representan conjuntamente un problema importante y prioritario que los gobiernos deben tratar:

El INEGI también muestra cifras de la obesidad infantil al publicar en 2012 que 10 de cada 100 niños menores de 5 años tenían sobrepeso, los datos del último Censo Nacional de Población realizado en 2013 por el Instituto Nacional de Geografía y Estadísticas (INEGI), indican que en el país residen 32.5 millones de niños de 0 a 14 años y el 10% presentaban Obesidad infantil (COFEMER 2013)

De acuerdo al número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013 a nivel mundial. De acuerdo con este mismo organismo sólo en la Región de África, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar

supera el 30%. Visualizar tanto la dimensión del problema como su evolución en el tiempo permite comprender las diferencias culturales y socioeconómicas de la población comprometida a fin de identificar las causas que limitan el éxito de las políticas de salud para disminuir la obesidad infantil.

Por esta razón es primordial evitar el deterioro de la calidad de vida de los niños “Para los escolares, la prevalencia combinada de obesidad ascendió un promedio del 26% para ambos sexos, lo cual representa más de 4.1 millones de niños” (UNICEF 2011) que padecen esta enfermedad y que compete al Estado y a las autoridades correspondientes respaldar las acciones y la atención brindada a este tema, mismo que se verá reflejado en diseño de políticas públicas, y en los resultados que reflejan estas políticas implementadas.

Con la intención de contribuir a entender sí las políticas públicas que implementa el D.F contemplan dentro de su diseño las causas identificadas por organismos nacionales e internacionales, ya que el crecimiento de este padecimiento es alarmante, y debe ser un tema de prevención no de corrección en la salud, por lo tanto la pregunta que guía este trabajo de investigación es: ¿Los programas que se implementan en el DF para combatir la obesidad infantil se dirigen a las principales causales que la desencadenan?

La hipótesis que se plantea para responder a esta pregunta es que las políticas públicas en materia de obesidad no han sido efectivas al combatir la obesidad infantil debido a un problema de diseño, específicamente, a que las políticas no se dirigen a combatir las causas de la obesidad infantil.

A partir del cuestionamiento general de la pregunta de investigación surgen dos preguntas secundarias

- a) ¿Qué programas se han implementado en el D.F para combatir la obesidad infantil?
- b) ¿Qué causas no se han tomado en cuenta dentro del diseño de las políticas implementadas?

Se consideró como variable independiente las causales en el diseño de políticas públicas. Lo anterior debido a que su atención podría explicar la efectividad o no de las mismas. Los programas que se dirigen a atender las causas del problema tienen mayores probabilidades de incidir positivamente en la disminución de este problema. Mientras que los programas que no se dirigen a atender estas causales tienen pocas probabilidades de resolución.

Los objetivos de este trabajo como ya se mencionó, buscan observar si las políticas públicas emitidas entre 2010 y 2013 en el D.F para combatir la obesidad infantil atienden las causas establecidas por los distintos organismos e instituciones de salud. Específicamente, analizar su diseño como parámetro para explicar las razones por las cuales han sido poco efectivas.

En el capítulo siguiente se abordarán los conceptos primordiales que guiarán esta investigación para dotarla del orden y coherencia conceptual que permita abordar el problema. Ya que se abordan los conocimientos previos relativos a la situación de incremento de obesidad, ordenándolos de tal modo que resulten útiles dentro de la investigación.

Capítulo 2: Obesidad infantil en el Distrito Federal: análisis del diseño políticas públicas.

El primer concepto a abordar en esta sección es el de política pública, concebida como los objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para resolver los problemas que en un momento específico los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. El segundo concepto que se aborda, lo público de las políticas públicas plantea lo público como aquello que concierne a los demás, por lo que es del bien común o colectivo y donde el interés individual no debe existir. Respecto al diseño de una política pública, este concepto cobra relevancia al determinar la eficacia con la que se resolverá el problema en cuestión. Es aquí donde los servidores públicos analizan con detenimiento el problema que previamente ha sido identificado y se buscarán soluciones creativas y viables para resolver el problema. En este contexto la tarea más importante es proponer una política pública presupuestal, económicamente viable para garantizar su eficacia. El último concepto a considerar es la evaluación diagnóstica del diseño de las políticas públicas y su importancia en el diseño de las políticas públicas. Esta evaluación tiene como objetivo realizar un análisis previo a la implementación de las políticas públicas y sobre el tipo de acciones que se llevarán a cabo con el objetivo garantizar mayores niveles de efectividad.

2.1 Política Pública

El estudio y formulación de las políticas públicas es una disciplina reciente que inició con el texto de Harold D. Lasswell “La orientación hacia las políticas” (1951). Las políticas públicas son una disciplina científica, cuyo objetivo es crear información que sea útil al proceso de toma de decisiones para que éstas puedan ser utilizadas para resolver problemas en situaciones políticas concretas. Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno.

Así, la política puede ser vista como la búsqueda de información para la sociedad acerca de las políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas” (Lahera 2004). El ciclo de una política pública Según Edgar Ortegón cuenta con cuatro fases: 1) diseño y contenido 2) negociación y concentración 3) ejecución 4) evaluación y seguimiento. Esta investigación se concretará en dos fases de diseño. Se parte de la premisa que se debe alcanzar para lograr el objetivo deseado, así las políticas públicas avanzarán más rápido en cuanto se tengan claros sus efectos y sus causas, para alcanzar sus objetivos. Existe un inmenso espacio entre reconocer el problema y darle solución, pero la armonía entre estas dos es una política pública eficaz que utiliza el razonamiento y no se deja guiar por la desinformación, la voluntad propia y no confunde los fines con los medios. Una parte indispensable del quehacer del gobierno se dirige al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas implementadas y que éstas logren alcanzar un impacto significativo sobre la población que se desea beneficiar.

Se entiende por políticas públicas los programas que un gobierno desarrolla en función de un problema o situación determinada; sin embargo, se debe decir que no todo es asunto público y de lo público no todo se convierte en una política. Lo anterior, debido a la existencia de distintas demandas sociales y las diferentes posibilidades de acción del gobierno. Por ello es necesario proceder a una selección de las demandas sociales considerando lo “político, jurídico y organizacional; así el espacio de interlocución propicia la construcción de las opciones más viables” (Ejea 2006: 4). Es necesario contar con el conocimiento del contexto en el cual está surgiendo problema; es decir las causas, consecuencias y soluciones para que se

busquen respuestas eficaces para resolver el problema. Una política pública es el conjunto de decisiones que se convierte en acciones estratégicamente escogidas por el Estado:

Cuando se habla de política pública se hace referencia a los procesos, decisiones y resultados, pero sin que ello excluya conflictos de intereses personales, tensiones entre las distintas definiciones del problema a resolver, entre racionalidades organizativas y de acción entre diferentes perspectivas evaluadoras (Lima 3:2009)

Estamos pues ante un panorama lleno de poderes en conflicto, que se enfrentan y colaboran ante distintas opiniones, tal vez ante las mismas situaciones. Sin embargo, siempre se debe tener en mente que una política pública no es cualquier acción del gobierno, que puede ser pasajera y beneficiar a particulares, sino que debe dar respuesta a circunstancias particulares o demandas sociales.

Las políticas públicas son vistas como “el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos” (Peters 1988: 2-3) Actualmente **“los asuntos públicos no están siendo atendidos solamente y únicamente por el gobierno”** (Ruiz y Cadenas 2010: 6)

Existen situaciones en las que el Estado, ante un problema determinado, ejecuta una estrategia o programa de acciones dirigidas a su solución a través de ciertos incentivos (monetarios, legales, de organización etc.) y formas (gestión pública directa, gestión semi pública, sub contratación, etc...) (Méndez: 1990).

Por lo tanto una política pública en cierto modo determina la organización sólida, liderazgo y relaciones de poder que existen dentro de un gobierno, ya que toda esta coordinación se verá reflejada en la eficacia de una política pública. En efecto, una política es en un doble sentido un curso de acción: es el curso de acción deliberadamente diseñado y el curso de acción efectivamente seguido. No solo lo que el gobierno dice y quiere hacer sino también lo que realmente hace y logra “por sí mismo o en interacción con actores políticos y sociales, más allá de sus intenciones” (Aguilar 1996:17). Las políticas públicas pueden estar orientadas a toda la población en este caso se habla de políticas universales o pueden estar dirigidas a solucionar problemas en específico de grupos vulnerables dentro de la sociedad, en este caso se habla de políticas focalizadas.

Las políticas públicas van encaminadas a dar las respuestas que el Estado como ejecutor da a las demandas de los ciudadanos, ya sea en prestaciones, normas, instituciones, bienes públicos o servicios. Por lo tanto se debe tomar en cuenta que dentro una sociedad existen diversos intereses de grupos; otros van surgiendo, se extinguen, inhiben, crecen, se aminoran, etc. Por lo tanto, el Estado funciona para lograr sumar y no restar la participación de grupos, para obtener y formar alianzas, cubrir la mayoría de las necesidades que se demandan dentro de una sociedad; sin embargo, hay que tener en cuenta que las sociedades son plurales y con distintos intereses, por lo que siempre la implementación y diseño de una política pública será un terreno de disputas.

De modo que el decisor de políticas públicas debe saber responder a las demandas de la sociedad, ya que tiene la función de representar las necesidades públicas de los ciudadanos y proporcionar una solución a los conflictos que tienen ciertos grupos:

Entendemos como decisor a todo aquel que forme parte de la instancia de Administración pública y que de forma a la acción pública incluyendo tanto al responsable político como a los agentes públicos que participan en el proceso de adopción de decisiones que afectan a las comunidades, al estado y al país en general (Castiglione 2004: 1)

Por lo tanto el gobierno llevará a cabo ciertas acciones en relación con la solución del problema y se preocupará por solucionarlo de la mejor manera, hasta convertirlo en una política pública.

En resumen las políticas públicas intentan solucionar problemas de diferentes tipos: sociales, salud, de infraestructura, ambientales, económicos, en los que se ve confrontado el gobierno logrando alcanzar una gran dimensión y complejidad en la forma de resolverlos. Pretenden además incluir a los responsables de la toma de decisiones políticas e integrar dentro de las investigaciones académicas un respaldo complementario en la búsqueda de soluciones.

2.2 Lo público de las políticas públicas

Es necesario aclarar que el término políticas públicas es polisémico, por lo que se darán algunos puntos importantes que ayudarán a concretar lo que es una política pública. Primero hay que distinguir entre política (*politics*) y políticas (*policies*). La primera es entendida como relaciones de poder, sistemas políticos, regímenes políticos, etc. y la segunda como “acciones decisiones por distintos actores involucrados en los asuntos públicos” (Aguilar y Lima 2009). La etimología de la acepción que aquí nos interesa proviene del anglosajón *public policy*, traducido por el no menos equívoco término de política pública” Fernández (2009).

Es decir, la acción de gobierno no se expresa directamente a través de las políticas, sino a través de los productos primarios de esta acción (*outputs*), los cuales, a través de su impacto sobre la sociedad, dan lugar a unos 'resultados' (*outcomes*), por lo tanto como lo dice Francesc Pallares, el 'producto' de una política pública es aquello que una institución de gobierno está haciendo en un momento y en un ámbito determinado. Una política pública implica una reiteración:

“Política es una tópica que se constituye en el plano de la esfera pública (*polis*), de las relaciones entre los sujetos (*koyné*), y los acuerdos y negociaciones establecidas en relación con los intereses de representación social donde lo público es comprendido como aquello que compete a los demás”(Flores y Barrera 2013: 1)

Lo que es de bien común o colectivo y donde el interés social se debe sobreponer al interés individual para que no resulte pernicioso. Por ende las instituciones de gobierno disponen de un conjunto de instrumentos mediante los cuales obtienen estos productos y resultados, (*in put y out put*) para producir determinados cambios en las vidas de los ciudadanos. La particular combinación de ellos y su respectivo nivel de intensidad en una política variará en función de la efectividad con la que resuelva el problema.

Parsons (2007: 37) menciona que lo público es aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos, la adopción de medidas comunes. Por lo tanto, un problema público es observado como aquella situación que afecta de forma negativa a los demás y que perjudica el bienestar de una sociedad. La intervención del Estado no sólo se desprende de una posición de poder, sino que además se refiere siempre e invariablemente al espacio público:

No es una actividad privada construida por un individuo, una empresa o un consorcio de personas físicas o morales en función de sus intereses (aunque éstos puedan y eventualmente deban participar en ella implica una decisión que sólo se justifica en la medida en como contribuye al bien común y/o a la consolidación de ese espacio público (Merino 2008: 1)

Debido a que los bienes o servicios destinados a la satisfacción de las necesidades comunes, bienes colectivos por excelencia: la salud, educación la vigilancia de las calles, los servicios domiciliarios como agua, luz y alcantarillado, hacen posible la vida digna de todos y todas, los gobiernos tienen el reto de proteger y proclamar los derechos de los ciudadanos. Este es el verdadero compromiso político “no valen las distinciones entre quiénes tienen la responsabilidad pública de esos servicios y los que asumen la provisión privada de los mismos” (Paredes 2007: 2)

2.3 El Estado y la responsabilidad en la salud pública

El Estado está integrado por varias instituciones, el Parlamento, el gobierno, el Tribunal Supremo y una multitud de instituciones y organismos públicos autónomos. “Los países occidentales tienen una estructura descentralizada de Gobierno, es decir, poseen varias esferas de actuación del Estado” (Stiglitz: 20). Por lo tanto, dentro de una Democracia, las personas que están regularmente a cargo de un puesto dentro de la administración son elegidas mediante el voto de los ciudadanos de una cierta localidad, con el propósito de administrar y velar por los bienes que una sociedad le ha delegado. Sin embargo, cuando el Estado se responsabiliza de corregir problemas que surgen en el ámbito del sector salud no se ven resultados eficaces a corto y largo plazo.

El Estado debe intervenir para corregir aquellas circunstancias no elegidas por las personas (raza, sexo, talento, condición social, pautas culturales, riqueza heredada, nacionalidad) que pueden resultar en situaciones de desventaja. El rol del Estado en materia de educación, salud pública, legislación laboral deben resolverse conjuntamente con el mercado para unificar esfuerzos, y que vayan de la mano para cooperar y dar resultados eficaces.

Por otra parte, el Estado es una noción con valor a nivel político que sirve para presentar una modalidad de organización de tipo soberana y coercitiva con alcance social. De esta forma, el Estado une a todas las instituciones que poseen la autoridad y la potestad para regular y controlar el funcionamiento adecuado dentro de una comunidad dentro de una superficie concreta a través de leyes y programas sociales que dictan dichas instituciones. Es importante aclarar que los conceptos de Estado y gobierno¹ van de la mano por que los gobernantes son

¹ Norberto Bobbio, Diccionario de política Gobierno es el conjunto de las personas que ejercen el poder político o sea que determinan la orientación política de una cierta sociedad. Es necesario añadir, sin embargo que el poder del gobierno estando ordinariamente institucionalizado, sobre todo en las sociedades moderna esta asociado normalmente a la noción de Estado.

Estado Max Weber: el estado puede ser definido como una organización respaldada denominado monopolio de la violencia legítima. Por eso esta integrada por organismos poderosos como lo son

aquellos individuos que, por un tiempo determinado, se desempeñan en un nivel jerárquico alto en instituciones que forman parte del Estado. Dado que la salud es un derecho humano íntimamente ligado a la calidad de vida, es deber en un Estado de derecho mantener su responsabilidad y velar por los intereses y la calidad de vida de los ciudadanos. La relación entre el Estado y la Salud Pública debe ser recíproca:

Si bien la salud es un componente principalísimo de la calidad de vida, también la calidad de vida es parte de la salud. En otras palabras: la salud influye en la calidad de vida y viceversa.
(Capiello 2011: 1)

El Estado de bienestar (*Welfare State*) o estado asistencial puede definirse en una primera aproximación como un Estado que garantiza "estándares mínimos de ingreso, alimentación, salud, habitación, educación a todo ciudadano como derecho político y no como beneficencia" (H.L. Wilensky, 1975). Sin embargo, el Estado ha entrado en una crisis en la cual resulta difícil resolver problemas sociales, políticos, económicos y de salud, en políticas sociales, por lo tanto el mercado debe actuar para subsanar los huecos que no alcanza a cubrir el Estado y viceversa. Los rasgos esenciales del Estado moderno fueron ulteriormente perfeccionados y reforzados considerando su dimensión histórica en el plano institucional y en correspondencia con el progresivo carácter técnico asumido por el gobierno y por la administración en la que se había reducido toda la carga de neutralidad que desde el inicio había caracterizado la experiencia estatal como lo político.

Sin embargo, el Estado debe dar respuesta directa a las necesidades sustanciales de la población. Se asiste, en otras palabras, a una reasunción por parte del Estado de las responsabilidades sociales, pero sobre todo del orden económico. Por otra parte se trata de un tipo de organización donde el Estado conserva el monopolio absoluto de la fuerza dentro de un determinado territorio, siempre y cuando sus objetivos sean de integración y homogeneización de la

las fuerzas armadas, la policía y los tribunales; ya que el se encarga, entre otras cosas, de garantizar las funciones y obligaciones de gobierno, defensa, seguridad y justicia en un espacio específico.

población. Un Estado exige elementos como una organización política, un ordenamiento jurídico, el territorio delimitado, un aparato de gobierno y una población que resida en los límites establecidos.

2.4 Diseño de las políticas públicas

El ejercicio del gobierno se concreta a través del diseño y ejecución de políticas públicas, las cuales tienen como marco la constitución nacional, la agenda pública de la sociedad y la agenda del gobierno, de ahí que en el diseño está la clave del fracaso o el éxito de la misma. La finalidad de una política pública es atender una necesidad para un grupo de personas en específico, por lo tanto el diseño determina que exista una implementación o gestión exitosa de los proyectos.

El diseño de una política pública es una de las etapas más importantes para el desarrollo de la misma. En esta etapa se exponen las ideas principales sobre los propósitos, fines, misión y alcances, estrategias a seguir, población que será beneficiada, temporalidad, cuándo inicia y cuándo termina el programa presupuesto para poner en marcha la política. Así se sabrán con más certeza los alcances y los límites de la política y se podrá mejorar y pulir el diseño de una política que asegure una gestión más eficaz y una mayor efectividad con resultados favorables.

Dentro del desarrollo de una política, los diseñadores son los encargados de identificar y formular las necesidades, los problemas y las alternativas del problema a resolver. A su vez se debe prestar atención al contexto nacional o internacional, local o regional, dentro del cual está situada la política pública que se implementará. Así mismo, se realiza un diagnóstico que identifica los fenómenos y tendencias previsible, actuales y futuras, más importantes que van a regir la implementación de la política, en este caso de obesidad infantil en el D.F., equilibrando siempre los problemas principales que la población afectada experimenta, para diseñar una política que contrarreste los factores perjudiciales.

El diseño de una política no es tarea de una sola persona u organización. Tampoco se trata de una política que pueda promoverse de forma tecnocrática por un grupo de expertos o instituciones especializadas. Es necesario incluir un conjunto de actores diversos que interactúen y negocien las acciones que se tomarán en cuenta y las causas que provocan el problema en cuestión para obtener una Política Pública que logre beneficios convergentes para todos los involucrados. Por lo tanto una política pública no debe ser elaborada con intereses particulares de algunos grupos, sino diseñada en beneficio del bien común para contribuir a solucionar problemas que aquejan a un cierto grupo dentro de una sociedad. Es así que el diseño de las políticas públicas efectivamente aportan bienestar a las personas:

Está fundamentado en diagnósticos acertados y contenidos creíbles. Por estas razones, en esta etapa inicial se plantean las ideas centrales sobre la visión de la política, sus fines y propósitos, y se delimitan los alcances, los instrumentos, los actores, las restricciones financieras, las metas a lograr y un bosquejo sobre el cronograma a seguir (Ortegon 2008: 37)

Al diseñar una política pública se deben establecer las relaciones causales entre los medios y las metas propuestas para ser alcanzadas el diseño de la política y la formulación de objetivos parecen tener preeminencia: el momento de la decisión adquiere ahí un lugar preponderante; además, ambas categorías del dominio burocrático se convierten en una especie de público especial, que trata de desplegarse, de injertarse en el tejido social de manera eficaz. Dentro del diseño de una política pública se deben establecer claramente las causas, medios y objetivos. Ahora es sensato tratar de responder cuales son algunos diseños estructurales para crear y evaluar políticas públicas:

El diseño de una política pública y su implementación exitosa va a depender de la capacidad social de definición de la agenda política. Este es un concepto clave, toda vez que se identifiquen cuáles son los problemas centrales a los que el Estado debe dar respuesta (Lapuente 2011:2)

En la cuadro 1 se señala como diseñar una política pública adecuada



Fuente: Franco Corzo, Julio 2013, Diseño de políticas Públicas. México. IEXE

El diseño de políticas públicas es una tarea difícil, porque requiere conocimientos de economía, ciencia política, estadística, administración pública, derecho, sociología, antropología, psicología y comunicación. Por lo tanto, se necesita de un equipo de trabajo multidisciplinario, que identifique el problema y las causas que lo generan:

No de un líder que obtenga la información precisa de cada especialista, así como de tomar en cuenta la opinión de la ciudadanía, los expertos, los servidores públicos y los políticos (Franco 2014).

Generalmente las acciones de una política pública deben provenir de visiones a largo plazo, de largo alcance donde la interpretación de la realidad y su eventual transformación tienen la capacidad de interpretar fines y predecir resultados.

2.5 Evaluación diagnóstica del diseño de políticas públicas

La evaluación diagnóstica es la evaluación que se lleva a cabo para el diseño de una política pública. Esta evaluación se hace a través de metodologías que permiten identificar las causas y efectos del problema público y es útil para revisar y ajustar el costo-impacto y la rentabilidad con la que cuenta el programa que se pondrá en marcha. “El término evaluación es un derivado del latín *valere* (valorar) que implica la acción de fijar valor a una cosa, justificar, tasar o valorar un resultado o alcance” (González 2010). La evaluación diagnóstica es previa a la implementación, y forma parte del diseño. En ésta, se analiza y comprende la naturaleza de los problemas sociales a los que se dirige la acción pública, también se enfoca en sus causas y sus consecuencias, en la población que se encuentra afectada, e identifica detalladamente las características, de intereses y expectativas de esas personas en torno a la intervención.

La evaluación diagnóstica es una parte importante dentro del diseño de una política pública ya que ayuda a reducir los riesgos que surgen de la implementación de un programa. Por ello es necesario describir de forma precisa el problema e identificar con claridad la población afectada, la cobertura que se dará los costos que implicará. Así mismo, es relevante mostrar indicadores con las metas y objetivos a alcanzar y prever riesgos considerables tanto en el diseño como en la implementación de la política, junto con una valoración detallada del costo. Por lo tanto, un buen diagnóstico puede prever y dar solución a un problema, puesto que da información detallada del diseño de la política y brinda información a los decisores sobre la implementación, modificación y eliminación de la política pública con la intención de que sea eficiente.

Muy a menudo se presentan factores negativos y positivos dentro de una política que pueden ayudar o arruinar su fluidez. De ahí que el diagnóstico del diseño verificará qué está sucediendo para utilizar adecuadamente los recursos y alcanzar la mayor parte de los objetivos deseados. Una política debe tener resultados sostenibles, de lo contrario estaría demostrando que solo fue a corto plazo, quedaría demostrada su ineficacia y los objetivos no se cumplirían. El tipo de evaluación que se utiliza para el diseño de una política pública es la *ex ante* o *ex post*. El tipo de evaluación *a priori* o *diagnóstica*, se realiza antes del proyecto con la finalidad de arrojar datos para que una política se ponga en marcha; adicionalmente brinda juicios cualitativos y cuantitativos, para prevenir fracasos en el futuro y que la política se lleve a cabo con éxito y eficacia.

La evaluación es una herramienta de planificación. Cuando su diseño es el objeto de análisis se deben combinar las visiones en materia de elaboración de estrategias de intervención pública y el modo en que se aborda la evaluación de su conceptualización:

Siendo procesos superpuestos, no siempre es fácil diferenciar las pautas que proponen los modelos aplicados para la evaluación de diseño de aquellas que guían los procesos mismos de planificación. Parece razonable, no obstante, que desde ambas orillas se compartan algunas lógicas metodológicas y procedimentales” (Suarez y Osuna 2013: 4).

Es así que, para que la aplicación efectiva de la estrategia pueda ser eficaz y eficiente, requiere como condición necesaria, aunque no suficiente, una formulación en la que previamente se haya realizado un diagnóstico riguroso de los problemas, estrangulamientos y necesidades que se pretenden resolver, así como de aquellas variables exógenas que conforman el contexto socioeconómico y político en el que se va a desarrollar la acción pública.

La información presentada a lo largo de este capítulo es de suma importancia porque aporta los elementos esenciales que ayudan a la comprensión de que lo es que es una política pública y lo político de las políticas públicas, por qué es indispensable su diseño y por qué es necesaria la evaluación para el diseño. Estos conceptos ayudan a comprender con más precisión el tema que se está abordando en la investigación y a no perder de vista los puntos esenciales que cada elemento proporciona y le da valor a la eficacia de los programas diseñados en el DF para combatir la obesidad infantil.

Capítulo 3: Factores que desencadenan la obesidad infantil

Dentro de este capítulo se describirán a detalle las causas y consecuencias que mencionan distintas instituciones y organizaciones vinculadas con la salud infantil como: OMS, SSP, IMSS, UNICEF, DIF, COFEMER, y el Hospital infantil Federico Gómez para identificar los principales factores que detonan un problema de salud que compete tanto al sector salud como a los ámbitos económico, político y social y poner en marcha políticas que combatan este problema.

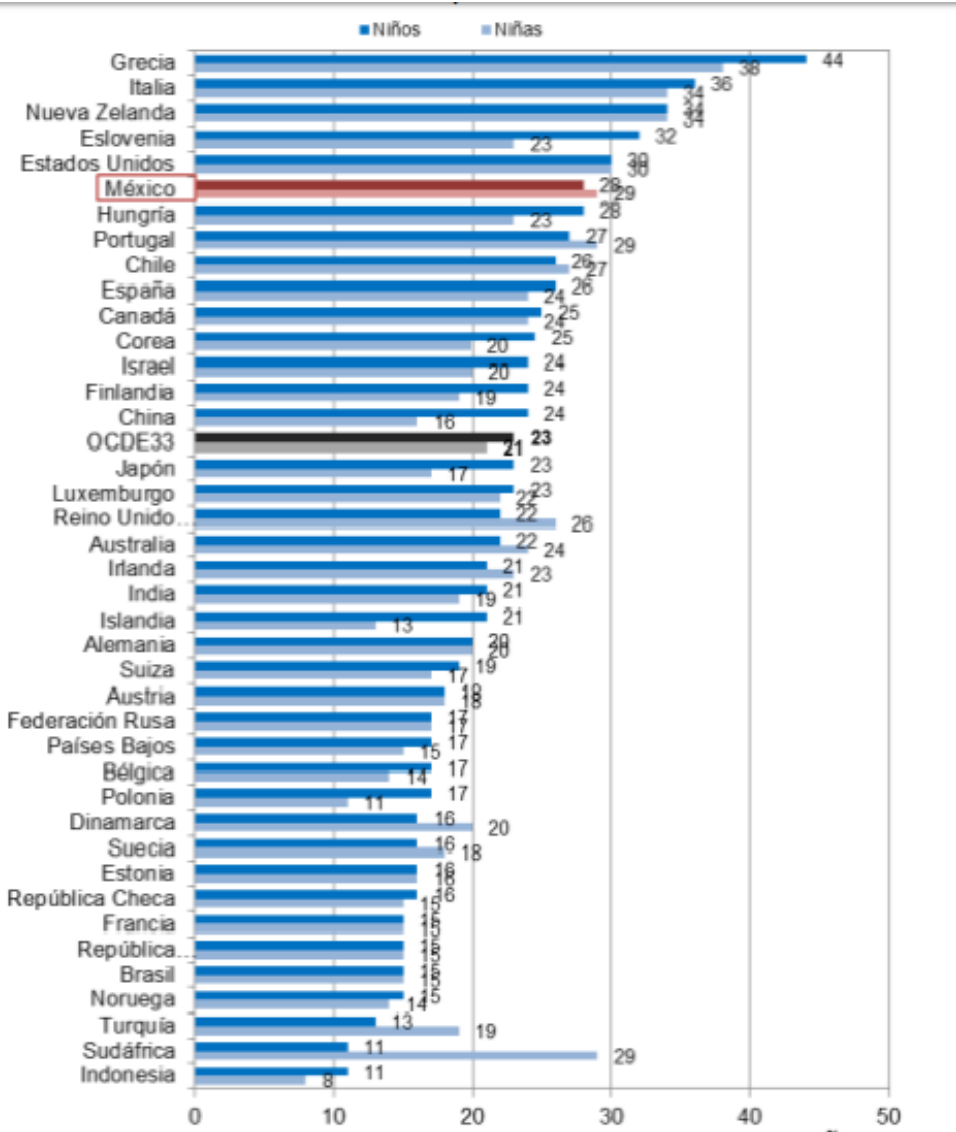
Los malos hábitos de alimentación adquiridos durante la infancia, si no son atendidos adecuadamente, repercutirán en el niño toda su vida. Las consecuencias son preocupantes ya que afectan la vida y el entorno del niño, tanto individualmente como socialmente. De acuerdo con rodriguez (2006:97), la probabilidad de aumento de obesidad en la adolescencia alcanza un 20% y persista en un 80% en la adultez.

A partir de estas cifras, es muy importante solucionar este problema en la etapa temprana de la vida de los niños. Como lo menciona Barrera (2012:344), la obesidad (índice de masa corporal ≥ 30 kg/m²) es un problema sistémico, crónico y multicausal, no exclusivo de los países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de las distintas etnias y de todas las clases sociales.

La obesidad constituye un serio problema de salud tanto a nivel local como a nivel mundial. Según Lilia Ibáñez, en las últimas 3 décadas se ha producido un incremento importante de la cifra de niños obesos al grado de alcanzar magnitud de pandemia. Lo más preocupante es que la obesidad está vinculada estrechamente con las principales causas de mortalidad y discapacidad.

Por lo tanto la OCDE de México arroja cifras de la obesidad infantil y qué país ocupa el primr lugar, en México, las tasas de sobrepeso infantil se encuentran entre las más altas del área de la OCDE.

Datos internacionales recolectados por la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad muestran que casi 1 de cada 3 niños padece sobrepeso en México, en comparación con el 23% de los niños y el 21% de las niñas. Como se muestra en el cuadro 2



Cuadro 2 Fuente OCDE México 2013

La obesidad infantil es una enfermedad multifactorial reconocida como un problema de salud producido por la interacción de diversos factores cuyos efectos negativos son consecuencia de la alteración de un sistema en cualquier nivel genético, corporal, mental o emocional. Estas alteraciones son ocasionadas tanto por factores ambientales como por factores naturales, culturales, sociales, tecnológicos y genéticos o de cualquier otro tipo y están interrelacionados entre sí. Así, la obesidad infantil es riesgosa ya que se relaciona con el desarrollo de enfermedades como hipertensión, padecimientos cardiovasculares, del cerebro vascular, diabetes tipo II, atrofia de articulaciones, descalcificación, entre otras, con lo que se disminuye la calidad de vida de los infantes que la padecen. La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y el entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y las condiciones gubernamentales dentro de las cuales se está desarrollando la política. Se estima que en la mayoría de los países la obesidad es responsable de “1% al 3 % de los gastos de atención médica” (Barrera Op. Cit 2012: 346)

Por lo tanto la, descripción y el análisis de las causas de la obesidad infantil dentro de este capítulo, serán útiles y de suma importancia, para corroborar si las políticas públicas que actualmente se están implementado en el DF se dirigen a las causas que están generando la obesidad infantil. Adicionalmente, analizar las diversas causas o factores que se relacionan con el origen de la obesidad infantil permitiría practicar intervenciones tempranas a nivel individual, grupal o poblacional para detener el avance de esta enfermedad.

3.1 La alimentación y nutrición en México

Toda sociedad requiere esencialmente de esquemas implícitos y explícitos de comportamiento para existir. “A este conjunto de conductas, hábitos, costumbres y símbolos sociales, se le conoce como cultura” (García 2013: 2) Estas conductas son adquiridas socialmente y transmitidas de una generación a otra con el objetivo de permitir la reproducción social. En el caso de la alimentación, este conjunto de hábitos y costumbres se interrelacionan para formar lo que se conoce como sistema alimentario, el cual tiene como principal objetivo satisfacer todos los aspectos relacionados con la nutrición. De ahí que la producción, la comercialización, los usos y las formas de compartir los alimentos e incluso el contexto político, entre otros, son aspectos que conforman el sistema alimentario de cualquier país. Para la población urbana la alimentación comienza a ser una prioridad secundaria a la que se escatima tiempo y atención y se le despoja cada vez más de sus componentes hedónicos, sociales y rituales para reducirla a un simple acto de supervivencia biológica que se hace en cualquier momento y lugar junto con otras actividades.

De ahí que el problema de la obesidad sea considerado una enfermedad causada en parte por el hombre ya que obedece a un cambio en el patrón cultural que comienza a gestarse en el siglo XIX y culmina en el XX. El paso de una comunidad agrícola, ganadera y minera a otra industrial y urbana creó una nueva cultura para las prácticas alimentarias individuales con consecuencias negativas para las sociedades modernas.

Si en 1960 el mundo rural representaba casi la mitad de la población, para el año 2010 la población rural representa el 22% del total, en tanto que el 78% se le considera urbana (CONACITRA, 2013). Este proceso de urbanización es uno de los factores que sin lugar a dudas ha modificado los hábitos y patrones alimentarios en las personas, sobre todo en los niños. La obesidad y el sobrepeso se han convertido en una cuestión de salud pública en nuestro país. Considerando los datos más recientes:

En términos generales, se estima que 34% de los niños en edad escolar de 5 a 11 años padecen de sobrepeso y obesidad; una situación similar ocurre con adolescentes que tienen una población del 35% de obesidad entre 12 y 19 años; en el caso de mayores de 20 años el 73% de las mujeres y 69% hombres padecen obesidad. (García, op.cit., p. 19).

Las cifras mostradas anteriormente señalan que, si la obesidad no es atendida a edad temprana, es más complejo reducir los daños producidos por esta enfermedad en la edad adulta, provocando daños irreversibles en la salud. Por lo tanto, la transformación de los hábitos alimentarios de los mexicanos no representa un caso aislado, más bien refleja los enormes cambios que ha registrado el sistema alimentario mundial en las últimas tres décadas y cuya manifestación es más explícita en los países en desarrollo. Factores como el crecimiento demográfico y el proceso de urbanización que permiten que la población pueda tener acceso a una mayor diversidad de alimentos procesados son determinantes, entre ellos abundan: *fast food*, comidas preparadas fuera de casa altas en contenidos proteínicos, azúcares, sales, por mencionar algunas. Es así como las sociedades en desarrollo han remplazado su dieta basada en granos, tubérculos y legumbres por otra basada en alimentos de alta energía como la carne, aceites vegetales, lácteos y azúcar.

Nutrirse es necesario para la vida, pero hacerlo bien es indispensable para la salud. Si esta necesidad básica no se satisface, se ponen en peligro la supervivencia y la integridad física. La obesidad presenta grados, desde los muy leves, sutiles y ocultos aún para el ojo experto, hasta los muy graves, a menudo mortales que deforman en extremo al organismo. El grado depende de circunstancias como la gravedad de las deficiencias de la dieta, el tiempo que éstas duren y la susceptibilidad del sujeto. Del grado de la obesidad depende, por otra parte, la posibilidad de corregirla y reducir sus consecuencias:

La forma en que se alimenta cada persona es el resultado particular de una compleja interacción de factores fisiológicos y psicológicos individuales y factores sociales y culturales. Mientras que la nutrición es eminentemente involuntaria, inconsciente y continua, el acto de comer es intermitente y, en esencia, voluntario y consciente, aunque finalmente lo regulan mecanismos fisiológicos, en especial las sensaciones de hambre y la saciedad. (Bourges 2014: 3)

La obesidad infantil es multicausal del problema de salud y dentro de estas causales resalta el papel de la educación. No podemos pensar que desaparecerán los alimentos de consumo ocasional que pueden tener mayor contenido de los nutrientes que los organismos de referencia nos dicen que tenemos que limitar. Tenemos que aprender en qué proporción y en qué momento podemos consumirlos e incluirlos en el marco de una dieta balanceada.

3.2 Causas que explican obesidad infantil de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS).

A continuación se presentan algunas de las principales causas que provocan la obesidad infantil según la OMS. Su aportación desempeña una función de liderazgo en los asuntos sanitarios a nivel mundial. En su reporte se pone de manifiesto que nuestro país ha sufrido grandes cambios en las últimas décadas que han repercutido drásticamente en la manera en que se alimentan los niños.

Las dietas saludables han sido reemplazadas con facilidad por dietas con una mayor densidad energética lo que significa más consumo energético y de grasas de origen animal, más azúcar añadida a los alimentos, junto con una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra. El cambio en la dieta de los niños se ha convertido en el consumo de grasas alimentos hipercalóricos dejando de lado las verduras, minerales y vitaminas que contiene los alimentos de producción natural.

Estos desórdenes alimenticios se combinan con una reducción de la actividad física, es decir el sedentarismo. “El resultado es un desequilibrio de energía crónicamente positivo, que se va acumulando en el cuerpo, en forma de grasa” (García 2010). La disminución de actividad física y el sedentarismo así como los nuevos modos de transporte van mermando el modo de ejercitarse de los niños, ya que no realizan ningún tipo de ejercicio o deporte, no salen a caminar, no interactúan con otros niños y prefieren descubrir el mundo a través de la computadora y teléfonos celulares. Ya no se practican deportes al aire libre o que implique relacionarse con otros niños.

La OMS menciona entre algunas de las principales causas de la obesidad infantil los cambios sociales, los cuales se asocian a la dieta saturada en grasas y a la escasa actividad física; sin embargo, estos factores no solo se relacionan con el comportamiento del niño, sino con el desarrollo familiar, social, económico y las políticas públicas que se ponen en marcha para combatir y erradicar la problemática

en cuestión. Para el 2012, más de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso según cifras de la OMS.

3.3 Causas que explican la obesidad infantil de acuerdo con la Secretaria de Salud Pública (SSP)

Para el doctor Raymundo Abarca Alarcón de la Secretaria de Salud Pública (2007) la obesidad es considerada como el exceso de grasa corporal que provoca un aumento significativo de peso que repercute en la salud, debido a un desequilibrio extendido entre la ingestión de calorías y el consumo de energía y al poco desgaste o quema de calorías. En otras palabras, el incremento de peso se produce cuando las calorías que se consumen (en las comidas y bebidas) superan a las calorías que se gastan (en el metabolismo basal, el efecto térmico de los alimentos y la actividad física). Se inicia generalmente en la infancia y la adolescencia.

Una de las principales causas que propician la obesidad es la alimentación y el consumo de bebidas que suministran energía calórica como: jugos, aguas con saborizantes, refrescos, te o café con azúcar, bebidas azucaradas, leche, consumo de harinas en cantidades importantes con lo que se incrementa el índice de masa corporal en los niños hasta un 20% de su peso normal. Como lo señala el DIF, otra de las causas que interviene en el desarrollo de la obesidad tiene que ver con que las madres no dan leche materna al nacer sus hijos, ya que el trabajo no les permite estar durante el tiempo de lactancia con los hijos y tienen que recurrir a las fórmulas. Ahora los padres y madres tienen que salir a trabajar, por lo tanto no hay tiempo para preparar comidas sanas, altas en nutrientes y vitaminas, por ello preparan comidas rápidas o compran comidas empaquetadas con alto contenido de conservadores; prefieren comprar pizzas, hot dog, hamburguesas, pan, etc, se ahorra tiempo, pero se consumen menos nutrientes y vitaminas con este tipo de comidas.

Otra causa determinante en el sobrepeso infantil es el sedentarismo. Los niños ya no hacen ejercicio de ningún tipo ni deporte. Se calcula que el único ejercicio que realizan es en las escuelas primarias y dentro de la educación preescolar se calcula que **practican educación física una vez por semana de 40 minutos a 1 hora** y este es el único ejercicio ya que prefieren pasar horas frente a la televisión, con los videojuegos, en la computadora o jugando con el teléfono.

3.4 Causas de la obesidad infantil de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El Instituto Mexicano del Seguro Social da a conocer los factores primordiales que desencadenan la obesidad infantil para determinar el estado de salud de los niños a los que se aplican mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura), toma de presión arterial, determinación de los niveles de glucosa, triglicéridos, colesterol e insulina y estudios genéticos con los que se identifican genes que se asocian a la obesidad infantil (IMSS 2011)

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal predominantemente intraabdominal, que actualmente es un problema de gran magnitud a nivel mundial que va en aumento. Se la considera de origen multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. (Sanchez, Piat, Abreo 2010: 8)

En las dietas de los niños no se integran fibras o éstas se sustituyen con alimentos altos en azúcares y proteínas, toman poca agua, consumen refrescos o bebidas altamente endulzadas y se da un alto consumo de harinas refinadas y sopas instantáneas, entre otras. Sobre el sedentarismo, el IMSS sostiene que los niños casi no practican ningún deporte, no tienen horas de esparcimiento al aire libre, no se sienten motivados para practicar algún tipo de ejercicio fuera de casa; en cambio prefieren pasar horas frente a la computadora o al televisor.

Otro factor desencadenador de la obesidad infantil es la poca atención al desarrollo y a los hábitos de los niños por parte de los padres de familia. La mayoría de los niños no cuenta con la atención que requieren por parte de los padres, pues éstos se encuentran involucrados en actividades como el trabajo o las labores del hogar. Esta situación reduce el tiempo que los padres pasan al lado de sus hijos y los niños se desarrollan en un contexto familiar de padres ausentes y dominado por problemas como peleas en casa, agresión física por parte de algún miembro de la familia, el maltrato etc., situación que conlleva carencias en los niños, tanto en su alimentación como en su desarrollo físico y mental.

3.5 Causas que explican la obesidad infantil de acuerdo con el Fondo Internacional de Emergencia de Naciones Unidas (UNICEF).

A pesar de los enormes avances que en general ha experimentado México en los últimos años, la desnutrición por un lado y la obesidad infantil -por otro-, siguen siendo un problema a solucionar en el país (UNICEF 2012):

Si bien es cierto que la vida urbana ha crecido cada vez con mayor frecuencia, más de la mitad de la población mundial incluidos más de 1000 millones de niños y niñas vive actualmente en grandes y pequeñas ciudades (UNICEF Op. Cit 2012)

Sin embargo también esto contribuye a la vida agitada de los padres que se dedican a trabajar llevando a casa comidas rápidas, altas en azúcar y grasas. En las últimas décadas los mexicanos han enfrentado cambios drásticos en el tipo de alimentación debido a los alcances de la globalización y el comercio que permiten la entrada de las comidas rápidas con altos contenidos de sal, azúcares, grasas y el reemplazo del agua simple por agua azucarada y refrescos; también se han adoptado malos hábitos de alimentación, como consumir alimentos de bajo valor nutrimental altos en grasas y sales, se consumen grandes cantidades de grasas y oxidantes todos los días de tal forma que no resulta casual que enfermedades

relacionadas con el sobrepeso estén cada vez más extendidas entre los ciudadanos. Por lo tanto, la ingesta de estos productos aumentará el impacto del sobrepeso, además de acelerar las enfermedades derivadas de estos padecimientos.

La UNICEF sostiene que una de las principales causas que conducen a la obesidad infantil es la ingesta de comidas altas en calorías. La otra causa no menos importante es el sedentarismo, pasan menos horas practicando ejercicio al aire libre, caminando o andando en bici. Éstas son actividades que ya no se practican, prefieren pasar horas frente a la televisión y los videojuegos, lo que implica que los niños permanezcan sentados por horas, sin practicar algún tipo de ejercicio.

3.6 Causas que explican la obesidad infantil de acuerdo con el Desarrollo Integral de la Familia el (DIF)

En la actualidad, ambos padres tienen que trabajar, esta situación reduce el tiempo para poder preparar alimentos sanos y balanceados dentro de los hogares y promueve el consumo de alimentos preparados en la calle, con altos contenidos de grasas y azúcares. Ya no se busca nutrir a los niños, sino satisfacer el hambre de manera fácil y sencilla.

Una segunda causa es la mala educación alimentaria dentro de las escuelas y hasta en los mismos hogares donde los niños consumen comidas “chatarra” como chicharrones, aguas azucaradas, refrescos, entre otros, dejando de lado frutas, verduras, carnes, legumbres, agua purificada. Una tercera causa es el sector económico que se asocia con otros elementos de carácter social como el mercado, la tecnología el costo de producción y los precios que son susceptibles de manipular, lo cual combinado con esquemas inequitativos en la distribución del ingreso dificulta el acceso a los alimentos, o bien genera diversas estratificaciones en el patrón de consumo. La cuarta razón y no menos importante de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo se ha producido un

aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes (Barrera, Rodríguez, Molina 2013: 294)

Otra de las causas identificadas es que al nacer el niño la madre no tiene tiempo suficiente para dar leche materna y lo alimentan con fórmulas, situación que contribuye a que el niño se vaya acostumbrando desde pequeño a comidas en formulas, enlatadas, empaquetadas y con conservadores. Está comprobado que si una madre da al pequeño leche materna desde que nace, reduce el riesgo de que el niño crezca con problemas de peso en un futuro.

3.7 Causas de obesidad infantil de acuerdo con la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER)

De acuerdo con la COFEMER el problema de la obesidad tiene diversos orígenes que pueden estudiarse desde varios puntos de vista, clínico, nutricional, familiar, social y económico, entre otros. Las autoridades mexicanas identifican como principales causas de la obesidad en D.F las siguientes: a) mayor ingesta calórica que consumo calórico, b) el incremento en el poder adquisitivo dirigido al menor costo de alimentos procesados por avance tecnológico, c) los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos, d) el desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria, e) la transición nutricional que experimenta el país en su dieta, que aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal, f) el aumento en el consumo de comida rápida y alimentos preparados fuera de casa para un sector creciente de la población, g) disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos, h) la mayor exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, con lo que disminuye su gasto energético, i) la mayor oferta de alimentos industrializados en general j) la disminución de la actividad física en la población, k) el incremento en el consumo y l) disponibilidad de bebidas calóricas y alimentos industrializados (COFEMER 2012: 26).

Las causas identificadas por la COFEMER suelen observarse y repetirse de manera frecuente tanto en los hogares del país como en los centros laborales y los planteles educativos en todos sus niveles, en donde usualmente se presentan comportamientos de altos niveles de consumo de alimentos y bebidas con bajo valor nutrimental y bajos niveles de ejercicio.

3.8 Causas de obesidad infantil de acuerdo con el Hospital General Federico Gómez

De acuerdo a la información proporcionada por el hospital Federico Gómez, son distintas las causas de la obesidad en el DF: a) Sedentarismo, ahora los niños no practican ningún tipo de ejercicio, solo la caminata que va de su casa a la escuela y en otros casos los niños no caminan, algunos se desplazan en autos. b) El cambio de hábitos en las rutinas de los infantes, antes había pocas cosas que hacer de forma sedentaria y los niños solían participar en actividades en las que se requería mayor movilidad, “por ejemplo, las niñas solían jugar a “el avión”, “resorte”, “saltar la cuerda”, etcétera. Ahora los niños suelen pasar horas sentados realizando actividades (Martínez y Navarro, 2014). c) Como causa más inmediata, la obesidad se atribuye al desequilibrio que resulta de una ingesta de energía mayor a la que se consume, un exceso de energía que se transforma en grasa.

Muchos padres tienen que dividirse entre múltiples tareas, laborales y domésticas, y les resulta más fácil y práctico comprar una comida rápida a sus hijos. Empiezan con pizzas, pan, pollo rostizado, de manera que las comidas resultan muy atractivas por su aspecto, pero no contienen los nutrientes ni las vitaminas necesarias para que los **niños crezcan fuertes y sanos**.

Las frutas, verduras, carnes, legumbres, huevo, leche, dietas sanas y alimentos nutritivos han sido sustituidos por alimentos altos en azúcar, refrescos, aguas con saborizantes, comidas con conservadores, harinas, pastas instantáneas y pan empaquetado; los desayunos de los niños en la actualidad son a base de leches empaquetadas, galletas o harinas, comidas instantáneas. Las dietas tradicionales han sido reemplazadas rápidamente por otras con una mayor densidad energética, lo que significa más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar añadida a los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra, pues ya no consumen en sus dietas diarias verduras frescas, fruta entera, cereales, semillas o frutos secos.

En la tabla 1 se muestra de manera sintética las causas de la obesidad, identificadas por cada organización o institución:

TABLA 1

ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	CAUSAS
Causas de la obesidad según OMS	<ul style="list-style-type: none"> *Dietas con densidad energética, bebidas azucaradas. *Poco o nulo consumo de vitaminas y minerales. *Poca actividad física, sedentarismo
Causas de la obesidad según SSP	<ul style="list-style-type: none"> *Consumo de bebidas azucaradas, harinas, refrescos, consumo de comida como: pizzas, hot dog. *Los recién nacidos casi no consumen leche materna. *Sedentarismo y falta de ejercicio.
Causas de la obesidad según IMSS	<ul style="list-style-type: none"> *Alimentos con azúcar y proteínas, harinas refinadas, sopas instantáneas. *Sedentarismo, ningún tipo de deporte. *Contexto familiar dominado por problemas como: peleas, agresión, física o psicológica dentro y fuera de los hogares.
Causas UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> *Padres trabajando. *Poca ingesta de leche materna. *Comidas altas en azúcar, sal, grasas, refrescos, aguas azucaradas, *Sedentarismo, poca práctica de ejercicio.
Causas DIF	<ul style="list-style-type: none"> *Padres trabajando. * Alimentos preparados en la calle, alimentos saturados de grasas y azúcar. *No se consume leche materna. *Problemas psicológicos y aislamiento, distorsión de la imagen alimentaria
Causas de obesidad la según COFEMER	<ul style="list-style-type: none"> *Mayor ingesta calórica que consumo calórico *Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos. *El desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria. *El incremento en el consumo de comida rápida y alimentos preparados fuera de casa para un sector creciente de la población. *Disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos. *La mayor exposición a publicidad sobre alimentos industrializados
Causas de obesidad según el hospital Federico Gómez	<ul style="list-style-type: none"> *Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, harinas, galletas, comidas con conservadores. Poco consumo de verduras y frutas. *Sedentarismo y poca práctica de ejercicio, espacios al aire libre.

Cuadro elaborado con base en información proporcionada por la OMS, SS, IMSS, UNICEF, DIF y Hospital Federico Gómez.²

² Tabla de elaboración propia, con información obtenida de la página de cada organización e institución. 2013 OMS disponible en: <http://www.who.int/es/>, secretaría de salud pública disponible en: <http://www.salud.df.gob.mx/portal/>, del IMSS disponible en: <http://www.imss.gob.mx/>, UNICEF

Como se puede observar en la tabla anterior, todos los organismos e instituciones coinciden en que las causas de la obesidad están relacionadas con los siguientes factores: consumo de comidas altas en grasas, harinas, azúcares, conservadores, comidas enlatadas, poco o nulo consumo de leche materna, padres trabajando, por ende poco tiempo para dar leche materna a los recién nacidos, sedentarismo y falta de ejercicio.

El incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas, así como su gran extensión, obedece principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural. No alimentarse o nutrirse adecuadamente provoca desordenes en la salud y la vulnerabilidad ante enfermedades graves que deterioran significativamente al organismo. En el caso de los niños, las consecuencias más graves se ubican en el área de salud y el ámbito Psicosocial.

La información presentada anteriormente en este capítulo, servirá de base para analizar si las causas de la obesidad infantil son atendidas por el Gobierno del Distrito Federal (GDF) mediante políticas públicas y si su diseño se dirige realmente a las causas identificadas por las distintas organizaciones e instituciones.

Capítulo 4. Programas para combatir la obesidad infantil en el Distrito Federal.

En el presente capítulo se describe una selección de los programas que existen en el Distrito Federal para combatir la obesidad infantil. Los programas presentados son: Muévete y Metete en Cintura, a cargo de la (SSP), Programa de Acción en el Contexto Escolar (SEP), Programa de Apoyo Alimentario PAL (SEDESOL) y por último el Programa de 5 pasos por la Salud (IMSS). Para cada programa se identifican las características, la relación, fines y medios en los que se basa, las estrategias con que cada uno plantea resolver el problema de obesidad, así como las causas de obesidad que están atendiendo. Esta descripción de los programas tiene el propósito de identificar hacia dónde se dirigen los esfuerzos del gobierno del Distrito Federal en la materia.

4.1 Programa para combatir la obesidad infantil, Secretaría de Salud Pública DF; “Muévete y Métete en Cintura”

El objetivo del Programa Muévete y Métete en Cintura fue lanzado por primera vez en 2009 con el objetivo de generar un impacto con amplio movimiento social informado y organizado, a través de la repartición de trípticos (Secretaría de Salud Pública D.F) **(ver anexo 1,2,3,4)** para promover estilos de vida saludables con acciones de orientación alimentaria y fomento de la actividad física:

Desde hace dos años la Secretaria de Salud Pública está llevando a cabo eventos masivos de activación física en los que se han reunido a más de 5 mil personas en carreras infantiles en el Bosque de Chapultepec y exhibiciones semanales en el Ángel de la Independencia, así como otros espacios públicos y puntos de afluencia. (Secretaría de Salud Pública 2013).

El programa tiene 6 estrategias en distintos espacios de intervención, con la finalidad de que la actividad física tenga más cobertura en la población. Las estrategias y los lugares son los siguientes: muévete en la Ciudad, muévete en el Parque, muévete en la Escuela, muévete en lo Cotidiano, muévete por tu Salud con el objetivo de que los niños y las personas mayores estén en actividades físicas. Según la información proporcionada por la Secretaria de Salud Pública, en México, 8 de cada 10 personas mayores de 30 años no realiza ninguna actividad física y la clase de educación física en escuelas primarias se realiza una vez a la semana. La falta de ejercicio es uno de los principales factores del sobrepeso y la obesidad.

La tabla de la siguiente página presenta los objetivos y las metas a seguir por el programa que son: guiar a las personas con riesgo a acudir a los Centros de Salud para recibir tratamiento específico, detección de sobrepeso y obesidad mediante la determinación del Índice de Masa Corporal (IMC), y circunferencia de cintura. La impartición de diversas rutinas, orientación sobre la manera adecuada de realizar ejercicio y sobre la actividad recomendable de acuerdo a la edad, sexo

y condición física. Así mismo, se dan sesiones de orientación alimentaria con temas como combinaciones saludables, lunch saludable, manejo higiénico de alimentos.

Tabla 2: Programa Muévete y Métete en Cintura

Cuadro elaborado con la información proporcionada por la Secretaría de Salud Pública del D.F.³

Estrategia	Espacios de intervención	Actividades a realizar
Muévete en la escuela	*Escuelas primarias *Preparatorias del GDF *Eventos públicos 1ª carrera MMC “jugando y aprendiendo”	*Capacitar a 280 profesionales del programa de salud escolar y Nutrición infantil. *Brindar orientación alimentaria a través de dinámicas didácticas. *Distribución de productos promocionales para fomentar la actividad física.
Muévete por tu ciudad	*Eventos masivos. *Ferias	*Difusión clave de las campañas. *Distribución de materiales educativos y promocionales.
Muévete por tu salud	*Centros de especialidad *Clínicas de especialidad. *Hospitales de la SSDF. *Medibuses *Muévete en bici y en ciclòtòn *“Un domingo en la Alameda”	*Contribuir al tratamiento dietético de los usuarios de servicio de salud. *Fomentar la práctica de la actividad física y promover la alimentación correcta. *Acciones de promoción y distribución del material.
Muévete en el parque	*Módulos deportivos y de participación ciudadana *Parques y jardines *deportivos del GDF	*Capacitar a promotores deportivos en las redes sociales para impartir talleres de orientación alimentaria. *Proporcionar recomendaciones para realizar actividad física. *Acciones de promoción y material informativo.
Muévete en la oficina	*Dependencias del GDF	*Implementar la dinámica “muévete en la oficina” *Capacitar a un grupo de monitores de las dependencias del GDF. *Distribuciones de material. *Sesiones educativas sobre actividad física y educación alimentaria.

Cuadro elaborado con la información proporcionada por la Secretaría de Salud Pública del D.F.⁴

³ Tabla, elaboración propia, año 2013 con información retomada de las siguientes páginas: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=5 y <http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/>

⁴ Tabla, elaboración propia, año 2013 con información retomada de las siguientes páginas: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=5 y <http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/>

Muévete y Métete en Cintura es un programa que desarrolla distintas estrategias. Tiene como objetivo promover estilos de vida saludables a través de la orientación alimentaria y fomento de la actividad física. El programa parte de que es necesario moverse o hacer actividades durante el día para mantener un gasto de energía adecuado:

De acuerdo con el programa existen muchas formas prácticas de aumentar la actividad física y caminar y es una de las actividades más fáciles, ya que con una caminata suave de 20 minutos ayuda a tener un cuerpo sano y equilibrado (Secretaría de Salud, 2013).

A 3 años de su puesta en marcha, 1 millón 500 mil personas se han puesto en movimiento durante los fines de semana en los que los activadores físicos de la Secretaría de Salud del DF visitan explanadas y parques públicos así como en las Ferias de la Salud y las decenas de eventos masivos que se han realizado en las 16 delegaciones de la Ciudad de México. Durante estos actos, nutriólogas y personal especializado realizan mediciones de Índice de Masa Corporal (talla y peso) además de ofrecer planes nutricionales (campaña muévete y metete en cintura, 2012).

4.2 Programa de acción en el contexto escolar a cargo Secretaría de Educación Pública DF

El programa acción en el contexto escolar tiene como objetivo brindar a niñas y niños oportunidades para alcanzar un desarrollo sano para su formación integral y para que participen activa y responsablemente en la vida social de nuestro país. Busca crear ambientes saludables, a fin de que niños afronten con mejores instrumentos, propios y colectivos, situaciones que afecten su bienestar. **(Véase anexo 6)**. Esta política se puso en marcha con el propósito de intervenir directamente en la población escolar, por lo que contiene los mecanismos necesarios para fomentar en los niños un alimentación balanceada en la que directores, docentes, alumnos y padres de familia se involucren en el desarrollo de proyectos participativos de salud escolar y prevención de la obesidad.

Hoy en día la salud y la educación son el estado de bienestar y la posesión más preciados de un país y son elementos fundamentales para el desarrollo de México. La intervención del Gobierno del Distrito Federal en el ámbito de las políticas públicas encaminadas a la salud constituye un sólido soporte para tener un buen desempeño físico, mental y social. Así mismo, “la educación es la puerta del conocimiento, y la libertad es la herramienta más poderosa para entender y transformar el mundo” (Secretaria de salud pública 2010). La escuela constituye uno de los ambientes donde se pueden desarrollar acciones fundamentales para revertir el problema de obesidad. En la actualidad la niñez mexicana tiene pocas actividades físicas, dedica más tiempo a actividades sedentarias como ver televisión, jugar en la computadora y actividades similares, situación que se da principalmente en la población escolar de áreas urbanas. La tabla 3 de la siguiente página, esquematiza el programa de acción en el contexto escolar que está a cargo de la Secretaria de Educación Pública. Se incluyen los objetivos generales, específicos, los ejes de acción y los componentes básicos.

Tabla 3: Programa de Acción en el Contexto Escolar

Objetivos generales	*Promover una nueva cultura de la salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable, entre las que destacan las referentes a prevenir, revertir y disminuir el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
Objetivos específicos	<p>*Desarrollar competencias en los actores educativos (alumnos, padres, maestros y directores) para la modificación de las causas que inciden en la salud de los estudiantes, con énfasis en un estado nutricional saludable.</p> <p>*Impulsar en todos los actores de la comunidad educativa el desarrollo de hábitos alimenticios correctos que garanticen tanto el sano crecimiento de los alumnos como el desarrollo integral de alumnos, docentes y directivos.</p> <p>*Promover la práctica regular de activación física en los actores de la comunidad educativa, evitando el sedentarismo y sus efectos en la salud de los estudiantes.</p> <p>*Impulsar una transformación escolar que propicie la creación y el fortalecimiento de entornos seguros y saludables mediante intervenciones pedagógicas intersectoriales, articuladas y efectivas.</p>
Ejes de acción	<p>*Desarrollo de competencias de la comunidad educativa para el cuidado de la salud y generación de entornos escolares saludables.</p> <p>*Coordinación interinstitucional e intersectorial entre dependencias gubernamentales, de salud y educación, otras instancias del sector privado, así como organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>*Enriquecimiento de contenidos y materiales curriculares</p> <p>*Fortalecimiento de la participación de los Consejos Escolares de Participación Social.</p> <p>*Ofrecer apoyos diversos para la implementación de acciones de promoción y cuidado de la salud en el contexto escolar</p> <p>*Emitir regulación del expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar.</p>
Componentes básicos del programa	<p>* Emitir regulación para definir las características de los alimentos y bebidas que pueden distribuirse en los establecimientos de consumo escolar.</p> <p>*A partir de elementos de aprendizaje, fomentar la activación física permanente, en la vida cotidiana y a lo largo de toda la vida</p> <p>*Contribuir al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, brindándoles oportunidades de aprendizaje en materia de cuidado de la salud</p>

Tabla 3 concentrado del programa de acción en el contexto escolar con sus objetivos, ejes de acción y componentes.⁵

⁵ Tabla, elaboración propia, con información proporcionada por la Secretaría de Educación Pública, año 2013 Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/prog_accion.pdf.

En este programa, va dirigido a los directivos y docentes del Gobierno del DF, para consolidar prácticas educativas que con mayor esfuerzo y dedicación tengan posibilidades de éxito para que se disminuyan, afronten y contrarresten los ambientes obesigénicos (factores que favorecen, alientan o motivan tanto el consumo de alimentos que no facilitan una dieta correcta, sino rica en azúcares y otros edulcorantes calóricos, grasas totales como el sedentarismo). Por este motivo, es necesario regular el funcionamiento de los establecimientos de consumo escolar en las escuelas de educación básica y así contribuir a lograr propósitos relativos al cuidado de la salud de la comunidad escolar.

Así mismo, este programa tiene como propósito combatir el problema de Salud Pública que enfrenta el país a través de políticas públicas especialmente dirigidas a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y nacional:

Habría que mencionar que también permitirá mejorar la oferta y el acceso de alimentos y bebidas favorables para la salud, así como la promoción de la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Lo anterior, a partir de la regulación que al efecto emitan la autoridad educativa y la de salud (acuerdo para la salud alimentaria, 2010).

Por lo tanto, una nutrición óptima requiere de una alimentación correcta, la cual debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada, para mantener el cuerpo sano, mantener un nivel elevado de fuerza y energía y reducir el riesgo de infecciones y enfermedades crónicas degenerativas.

4.3 Programa de Apoyo Alimentario PAL, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social.

En su primera etapa la operación del programa estuvo a cargo de Liconsa, sin embargo, debido al cambio del entorno socioeconómico nacional e internacional, se transfirió al Programa Oportunidades en 2010 con el propósito de tener una mejor coordinación y complementariedad entre ambos programas. Se encarga de atender a los hogares en condición de pobreza alimentaria, así como aquellos que sin exceder la condición de pobreza, presentan características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo adecuado de las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud y que no son atendidos por el Programa Oportunidades. **(Véase anexo 7)**

El programa de Apoyo Alimentario identificó dos factores centrales asociados al problema de desnutrición. El primero fue el relacionado con prácticas y hábitos que propician una alimentación inadecuada, entre ellos se consideraron la insuficiencia de servicios de salud y educación, el desconocimiento de prácticas adecuadas de alimentación, la escasa higiene y salud, la insuficiencia en el suministro de agua y la calidad ambiental del entorno donde crecen los niños. El segundo factor identificado que propicia la desnutrición infantil está asociado con la inseguridad alimentaria y la mala distribución de alimentos. Se destacan la pobreza, el desempleo y subempleo, el acceso a alimentos ricos en macro y micronutrientes, la privatización de recursos naturales; el control de la distribución de alimentos por grandes empresas transnacionales y dificultades de distribución en el medio rural, el desmantelamiento de economías locales, el manejo de la tierra y recursos forestales y la inestabilidad política, migración interna y sobrepoblación en ciudades.

Este programa está dirigido a atender a las familias que no cuentan con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias), con el propósito de beneficiarlas a través de apoyos monetarios y complementos alimenticios

particularmente a la población en condición de pobreza. Así mismo, el programa busca apoyar la calidad en la alimentación de los menores de edad dentro de cada hogar. La Tabla 4 concentra el tipo de apoyos proporcionados por este programa.

Tabla 4

Descripción del programa	<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Apoyo monetario para contribuir a una mejor alimentación y nutrición de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas. * Apoyo a familias con hijos de 0 a 9 años para fortalecer su desarrollo. *Complementos nutricionales para niños mayores de 6 meses y menores de 2 años, así como para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. *Leche fortificada para niños entre los 2 y 5 años.
Objetivos	*EL objetivo que persigue este programa es favorecer el desarrollo de capacidades básicas mediante acciones que mejoren la alimentación y nutrición de familias de bajos ingresos.
Población Objetivo y Criterios de Focalización	El Programa de Apoyo Alimentario (PAL), atiende a los hogares en condición de pobreza alimentaria, así como aquellos que, sin exceder la condición de pobreza, presentan características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo adecuado de las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud.

Concentrado de las características del PAL, con datos brindados por la Secretaria de Desarrollo Social.⁶

La tabla anterior enumera los objetivos de dicho programa y los medios mediante los cuales se pretende llegar al objetivo de llevar a los hogares una forma de calidad en la alimentación para prevenir la obesidad y la desnutrición. Incluye complementos nutricionales para niños mayores de 6 meses a menores de 2 años así como apoyo para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y leche fortificada para niños mayores de 2 años. También brinda apoyo monetario para contribuir a una mejor alimentación y nutrición de niños, niñas, adolescentes. Por lo tanto, este programa atiende tanto la localidad del ámbito rural como el entorno urbano donde “viven” familias en condiciones de pobreza.

⁶ Tabla de elaboración propia con información retomada de la página del programa Apoyo Alimentario PAL, 2013 disponible en: [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2804/1/images/Nota_PAL\(1\).pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2804/1/images/Nota_PAL(1).pdf).

4.4 Programa 5 pasos por la salud, Instituto Mexicano del Seguro Social

Este programa pertenece a la estrategia creada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para promover un estilo de vida activo y saludable a fin de contribuir a combatir el sobrepeso y la obesidad. 5 Pasos por la salud es un programa trimestral que consiste en practicar caminata, alimentarse correctamente, consumir agua simple en cantidades suficientes y recibir por parte del Instituto sesiones de sensibilización y educación para la salud. **(Véase anexo 5)**

La coordinadora de Trabajo Social en Programas Integrados de Salud, PrevenIMSS, Silvia Salvador Omaña, señaló en una entrevista que las actividades de esta estrategia comenzaron en enero de 2012 y se encuentra en su primera fase cuyo objetivo es disminuir el aumento de peso en las personas adultas, así como revertir enfermedades crónicas degenerativas en este sector principalmente hipertensión, diabetes mellitus y diversos tipos de cáncer. Así mismo, se busca proporcionar los medios necesarios para que la población opte por una vida saludable y asuma el control sobre ella a través de una adecuada y oportuna información y atención. En la Tabla 5 se muestran los objetivos y estrategias del programa pasos por la salud que está a cargo del IMSS:

Tabla 5 Programa 5 Pasos Por La Salud

Actividad	Beneficios	¿Qué se va a hacer?
Toma agua	*El agua es el principal constituyente del cuerpo y es indispensable para la vida. Ayuda al buen funcionamiento de tu organismo transportando los nutrimentos, ayuda a la digestión y contribuye a regular la temperatura del mismo.	*Caravana de agua en el fútbol. *Pláticas en escuelas *Repartición de agua *Cuidado del agua. *Participación en Exposición.
Come frutas y verduras	*Las verduras y las frutas representan un grupo de alimentos indispensable para lograr una alimentación correcta. Con vitaminas, minerales y fibra que nos ayudan a: mejorar las defensas, mejorar la concentración y memoria, disminuir el colesterol, regular la glucosa.	* Promoción en punto de venta * Pláticas en escuelas, con padres de familia. * Teatro guiñol * Recetarios
Muévete	*La salud es el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente y la práctica del ejercicio físico es su mejor aliado	*Caminatas, torneos, exhibiciones, rutas, sencibilización.
Mídete	*Aprender a tener control sobre nuestros hábitos y conductas, conocer y medir nuestro estado de salud físico, así como observar y detectar nuestro estado emocional nos ayudará a prevenir enfermedades y mejorar nuestra calidad de vida.	*Mediciones en eventos masivos *Eventos deportivos en escuelas y puentes peatonales. *Participación en Exposición
Comparte	* Los beneficios de compartir se multiplican cuando los asocias con los otros 4 pasos. El entorno familiar y el de las amistades, puede incidir de una manera decisiva en la salud y en el estado de ánimo.	* Día temático *Noche Familiar 5 pasos * Caminata de domingo *Centros de atención telefónica

Concentrado elaborado con información oficial del programa del IMSS.⁷

⁷ Tabla de elaboración propia, respaldada en la página oficial del programa del IMSS, 2014 disponible en: <http://www.5pasos.mx/>.

La tabla anterior muestra los objetivos del programa 5 pasos por la salud que está a cargo del IMSS y cuyo propósito es promover el ejercicio como caminar, subir y bajar escaleras, trotar, correr, bailar, limpiar la casa y andar en bicicleta para evitar el sedentarismo. El otro propósito es medirse para no exceder los límites de masa corporal que maneja el IMSS como normales, además de conocerse a sí mismo y el estado actual de salud y pretende enseñar a las personas a moderarse en conductas que puedan poner en riesgo su estado físico y emocional. Fomenta el consumo de bebidas naturales, el consumo diario de verduras y frutas y contribuye a alcanzar una vida saludable ya que permite cubrir las necesidades específicas de las diferentes etapas. Se informa a las familias de las medidas que pone el IMSS a través de dicho programa para que se compartan con los demás integrantes de la familia, de manera que todos estén enterados de las estrategias para prevenir la obesidad.

Con estas iniciativas el IMSS pretende impactar en la salud de la comunidad mexicana en los distintos ámbitos en la casa, en la escuela, en el trabajo, caminata con familiares y/o amistades promoviendo el intercambio de experiencias, emociones y planes.

La tabla 6 muestra un concentrado de los objetivos particulares de cada programa descrito a cargo de cada secretaria así como los objetivos que atiende cada una. El incremento registrado en la cifras de sobrepeso y obesidad es resultado de diversos factores, entre los que destacan los cambios en el acceso y consumo de alimentos. De ahí que cada programa atiende causas distintas, pues los cambios drásticos en los estilos de vida se dan en un tiempo relativamente corto.

Tabla 6 Objetivos de los 4 programas

Objetivos del programa muévete y métete en cintura	Objetivos del Programa Acción en el Contexto Escolar	Objetivos del Programa Apoyo Alimentario PAL	Objetivos del programa 5 pasos por tu salud
<p>* Fomentar en la población, actividad física, evitando el sedentarismo.</p> <p>* Fomentar la incorporación de la actividad física en la vida cotidiana de la comunidad capitalina, especialmente en los niños.</p> <p>* Generar un amplio movimiento social informado y organizado para promover estilos de vida saludables, que disminuyan la prevalencia de la obesidad en la población infantil, con operaciones para la orientación alimentaria y fomento de la actividad física.</p> <p>* Informar a la población a través de campañas de que implica no moverse formando redes o facilitadores capacitados para reproducir la información en su comunidad.</p> <p>* Este programa utiliza campañas como estrategias para tener presencia en puntos estratégicos dentro del D.F donde se reparten trípticos.</p>	<p>*Promover el desarrollo integral de los niños y el desarrollo de competencias para la adopción de estilos de vida saludable.</p> <p>* Fomentar en los niños hábitos alimenticios saludables, dentro de las escuelas.</p> <p>*Incluir a todos los miembros de la comunidad escolar, para desarrollo de acciones enfocadas a la promoción de la salud.</p> <p>*Mejorar las condiciones para el aprendizaje de los miembros de las escuelas, aprovechando los espacios formativos dentro y fuera de las escuelas.</p> <p>* Organizar y preservar entornos y ambientes saludables que contribuyan a optimizar la salud y la calidad de vida a largo plazo dentro de las escuelas.</p> <p>* Generar una regulación de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta dentro de las escuelas de educación básica.</p> <p>Garantizar que en la planeación estratégica de la escuela se integren acciones promotoras del cuidado de la salud, la orientación alimentaria y activación física.</p>	<p>*Otorgar apoyos económicos a las familias que cuentan con muy bajos recursos, para llevar a cabo una dieta nutritiva en su alimentación diaria.</p> <p>* Aportar al desarrollo de capacidades básicas mediante acciones que mejoren la alimentación y nutrición de familias.</p> <p>* Obtener la cartilla de salud y buscar apoyo alimentario para las familias con niños de 0 a 9 años.</p> <p>* Que las familias puedan adquirir complementos nutricionales y leche fortificada.</p>	<p>* Buscar el bienestar de todos los miembros de una familia mediante la realización de 5 actividades.</p> <p>* Monitorear el peso y la talla de los niños en los centros de atención médica para obtener el índice de masa corporal.</p> <p>* Desarrollar en la población la aplicación de rutinas físicas al aire libre y conferencias sobre una alimentación sana, donde se busca involucrar a los maestros y padres de familia.</p>

Tabla 6 de elaboración propia con información de los cuatro programas.

Uno de los objetivos del Programa de Muévete y Metete en cintura es fomentar la actividad física al aire libre, modificar el sedentarismo, promover que la gente esté informada sobre los efectos de la obesidad en la salud. También resulta relevante que los representantes de cada delegación estén informados para llevar a cabo campañas de información dentro de todo el Distrito Federal. Durante estos actos, nutriólogas y personal especializado realizan mediciones de Índice de Masa Corporal (talla y peso), además de ofrecer planes nutricionales.

Por otra parte, el programa de acción en el contexto escolar a cargo de la secretaría de salud pública busca promover el desarrollo integral de los niños para la adopción de estilos de vida saludables; incluir a todos los miembros de la comunidad educativa para desarrollo de acciones encaminadas a la promoción de la salud y mejorar las condiciones para el aprendizaje de los miembros de la sociedad educativa; resguardar entornos y ambientes saludables que contribuyan a mejorar la salud y la calidad de vida en el contexto escolar; formular regulación de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta dentro de las escuelas; examinar las escuelas cuya comunidad escolar se alimente sanamente; garantizar que en la planeación estratégica de la escuela se integren acciones promotoras del cuidado de la salud y desarrollar manuales para la preparación de los alimentos en establecimientos dentro de las escuelas.

El programa apoyo alimentario PAL tiene como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades básicas de los beneficiarios mediante la realización de acciones que permitan mejorar su alimentación y nutrición de las familias beneficiarias, en particular de los niños y niñas menores de 5 años y de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Por último el programa de 5 pasos del IMSS tiene como objetivo que cada vez que se acuda a alguna unidad médica se solicite al médico o enfermera que revise la Cartilla Nacional de Salud, vigile el peso y talla, realice las acciones para prevenir enfermedades y realice las pruebas de detección de acuerdo con la edad, registre la próxima cita, oriente y capacite sobre los cuidados para conservar la

salud, anote en la cartilla la fecha de las acciones que se practicaron, a la vez que se fomenta el ejercicio y la alimentación sana.

En este capítulo se describieron los objetivos principales de cada uno de los programas que implementa cada secretaría para combatir la obesidad infantil en el D.F. En el capítulo 5 se retomará la información de este capítulo 4 para analizar si el diseño de los programas de cada secretaría está atendiendo adecuadamente las causas del problema, aspecto básico en materia de diseño de política públicas.

Capítulo 5 Análisis de los programas en el D.F para combatir la obesidad infantil y las causas identificadas que la ocasionan

A partir de la perspectiva del análisis de políticas se puede entender por qué el diseño de los cuatro programas descritos en el capítulo IV, presentan problemas que aún están sin abordar o resueltos a medias. En materia de diseño, el análisis causal, o la consideración de las causas en la formulación de soluciones es nodal para la formulación de la política. Por tal motivo en el presente capítulo, se comparará de forma minuciosa si los cuatro programas que se diseñaron a nivel Federal y posteriormente se implementaron a nivel local en el D.F, están considerando en su diseño las causas identificadas por diversos organismos nacionales e internacionales en materia de obesidad. A su vez, como referencia para identificar la efectividad de los mismos, se utilizarán los datos provenientes de resultados de su evaluación ex post, es decir, de la evaluación que se lleva a cabo una vez que el programa ya ha sido implementado. Este análisis nos permitirá identificar dos aspectos: el primero, si el diseño de los programas va dirigido a solucionar las principales causales reconocidas que desencadenan esta enfermedad y el segundo, con apoyo de datos del CONEVAL, (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), si la consideración de estos aspectos causales tiene relación positiva o negativa con los resultados de estas evaluaciones.

Una política pública se debe basar en análisis y diagnósticos profundos, por ello el análisis del diseño de los programas es vital dentro de este apartado donde se describirá si las causas de la obesidad infantil están o no siendo atendidas y si efectivamente contribuyen al bienestar de los niños. Estos criterios son necesarios porque la construcción de una política pública depende de contar con información que permita comprender la problemática de manera clara y objetiva, de ahí que sea necesaria la identificación de las causas y la solución al problema de obesidad infantil. La tabla 7 presenta un concentrado de las cifras más actuales de la obesidad infantil de acuerdo con cuatro organismos nacionales e internacionales.

Tabla 7

UNICEF 2012-2014	OMS 2013	ENSANUT 2013	Instituto Nacional de Salud pública
<p>La obesidad infantil continúa siendo una importante preocupación en el ámbito de la salud pública en México. La prevalencia combinada entre niñas y niños entre 2012 y 2014 es de 34.4% de niños obesos.</p>	<p>En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013.</p> <p>Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.</p>	<p>La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, de 1988 a 2012 (de 7.8% a 9.7%, respectivamente) (figura 8.1).</p> <p>El principal aumento se registra en la región norte del país (figura 8.4) que alcanza una prevalencia de 12% en</p>	<p>En niños en edad escolar, ha aumentado de 18.4 por ciento en 1999 a 26.2 por ciento en 2014, es decir, a razón de 1.1 porcentual por año.</p> <p>La diabetes mellitus, importante complicación de la obesidad, es la primera causa de muerte en México.</p>

Tabla elaborada, con información proporcionada, de UNICEF México, OMS, ENSANUT 2102 e Instituto Nacional de Salud Pública⁸

⁸ Elaboración propia, con información retomada de las páginas de cada institución y organismo: UNICEF México año 2014 disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/> , OMS disponible en: <http://www.who.int/es/>, ENSANUT 2012 disponible en: <http://ensanut.insp.mx/> , Instituto Nacional de Salud Pública disponible en: <http://www.insp.mx/>.

5.1 Análisis de diseño del Programa Muévete y Metete en Cintura

El siguiente cuadro comparativo relaciona los objetivos del programa Muévete y Metete en cintura que lleva a cabo la secretaria de salud pública del D.F. presentados en la tabla 6 y los objetivos mostrados en el capítulo IV con las causas identificadas en la tabla 1 descritas en el capítulo III. Esta comparación pretende conocer el diseño de este programa y revisar si las causas de obesidad que se han reconocido por organismos nacionales e internacionales están o no en dicho programa.

A su vez, el análisis por programa se complementa con los resultados que CONEVAL arroja sobre el programa, cuando existe dictamen sobre el mismo.

El cuadro 3 distingue las causas principales identificadas por distintos organismos y si los objetivos dentro del diseño del programa están o no atendiendo a las causales. En tanto que el cuadro 9 resume las principales causas de obesidad infantil detectadas por organismos internacionales.

Cuadro 3: Objetivos del programa muévete y métete en cintura

Reducir el sedentarismo, activando a los niños con actividad física.

Promover la incorporación de la actividad física en la vida cotidiana de la comunidad.

Promover estilos de vida saludables, que alcancen a disminuir la prevalencia de la obesidad en la población infantil, con acciones de orientación alimentaria y fomento de la actividad física. A través de la repartición de folletos.

Formación de redes o facilitadores capacitados para replicar la información en su comunidad.

Las estrategias que se llevan a cabo dentro de este programa son las campañas Muévete que tienen presencia permanente en un punto de convergencia de las principales avenidas del DF, de más acumulación de personas

A partir de un comparativo de estos dos elementos, los objetivos del programa y las principales causas de obesidad infantil detectadas por organismos internacionales, puede observarse que el objetivo primordial del programa muévete y métete en cintura se concentra en reducir el sedentarismo, por medio de la

incentivación del ejercicio y la promoción de acciones para que dentro de los hogares haya una alimentación balanceada que incluya legumbres, cereales, tubérculos. De igual manera, se busca tener redes ciudadanas dedicadas a hacer campañas que promuevan actividades físicas, repartiendo trípticos. Este programa tiene seis espacios de intervención donde se pretende que cada ciudadano tenga un espacio para la activación de la salud.

Cuadro 4 Causas de la obesidad infantil organismos Nacionales e Internacionales

OMS	SSP	IMSS
<p>Dietas con densidad energética, bebidas azucaradas.</p> <p>Consumo de carbohidratos.</p> <p>Poca actividad física, sedentarismo.</p>	<p>Consumo de comida como: pizzas, hot dog, harinas, bebidas azucaradas.</p> <p>Los recién nacidos casi no consumen leche materna.</p> <p>Sedentarismo y falta de ejercicio.</p>	<p>Alimentos con azúcar y proteínas, harinas refinadas, sopas instantáneas.</p> <p>Sedentarismo, ningún tipo de deporte.</p> <p>Contexto familiar dominado por problemas, peleas, agresión, física, dentro y fuera de los hogares.</p>
UNICEF	COFEMER	
<p>Padres trabajando.</p> <p>Poca ingesta de leche materna.</p> <p>Comidas altas en azúcar, sal, grasas, refrescos.</p> <p>Sedentarismo, poca práctica de ejercicio.</p>	<p>Mayor ingesta calórica, en alimentos, disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos.</p> <p>Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos.</p> <p>El desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria.</p> <p>La mayor exposición a publicidad de radio y televisiva sobre alimentos industrializados.</p>	
DIF	Hospital Infantil Federico Gómez	
<p>Padres trabajando, problemas dentro de los hogares</p> <p>No se consume leche materna.,</p> <p>Alimentos preparados en la calle, alimentos saturados de grasas y azúcar.</p>	<p>Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, harinas, galletas, comidas con conservadores.</p> <p>*Poco consumo de verduras y frutas.</p> <p>*Sedentarismo y poca práctica de ejercicio, espacios al aire libre.</p>	

Cuadro elaborado con información de capítulos anteriores IMSS, DIF, OMS, COFEMER, HIFG, UNICEF, SSP

A partir de un comparativo de estos dos elementos, los objetivos del programa y las principales causas de obesidad infantil detectadas por organismos internacionales, puede observarse que el objetivo primordial del programa muévete y métete en cintura se concentra en reducir el sedentarismo, por medio de la incentivación del ejercicio y la promoción de acciones para que dentro de los hogares haya una alimentación balanceada que incluya legumbres, cereales, tubérculos. De igual manera, se busca tener redes ciudadanas dedicadas a hacer campañas que promuevan actividades físicas, repartiendo trípticos. Este programa tiene seis espacios de intervención donde se pretende que cada ciudadano tenga un espacio para la activación de la salud.

Sin embargo, este programa deja de tomar en cuenta que no basta con fomentar el ejercicio en espacios específicos y hacer campañas de movimiento únicamente los fines de semana; en realidad hacer ejercicio debe ser parte de la vida cotidiana de todo ser humano. A su vez, el programa no contempla el cambio de los malos hábitos alimenticios de las personas a partir de campañas mediáticas que intenten solucionar el problema a corto plazo. Más bien es necesario fomentar en la población una alimentación sana en todas las edades, desde los padres de familia hasta el hijo más pequeño y tomar en cuenta que la leche materna es vital para mantener una alimentación fuera de azúcares desde los primeros años de vida. La Secretaría de Salud Pública del D.F ha identificado que la población cada vez consume más comida chatarra. Sin embargo, no necesariamente es por falta de conocimiento sobre lo nocivo que puede ser para la salud. También puede ser por una cuestión de tiempos, los tiempos de traslado del trabajo o la escuela a casa impiden la preparación de comida saludable. Por ello, un programa que solo diga que se debe consumir comida saludable, hacer ejercicio en distintos espacios, no garantiza que la población lo lleve a cabo. Existen otros factores que impiden que esto se realice.

Lo mismo sucede con la cuestión de la lactancia. En el DF los tiempos de traslado impiden a las mujeres que trabajan trasladarse para alimentar a sus hijos. En este sentido haría falta algún tipo de regulación que permitiera a las madres de bebés menores al año, tener jornadas de medio tiempo que permitan no dar por terminada la lactancia si se desea continuar laborando:

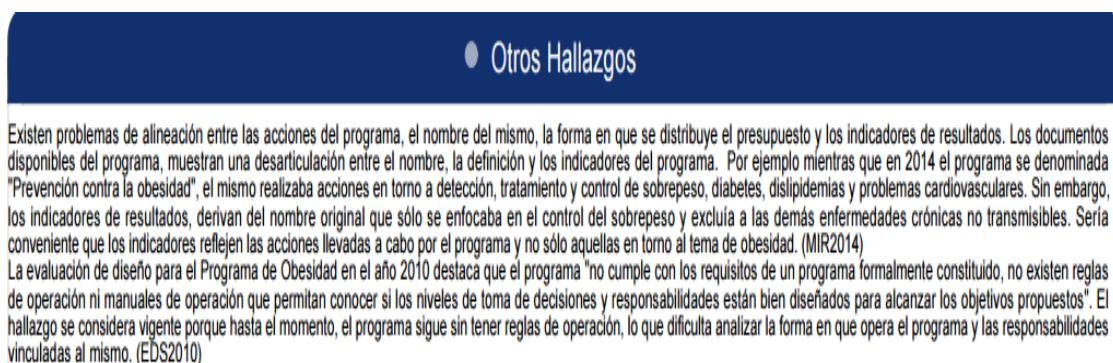
La Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) tiene 18 millones 335 mil habitantes, según el Censo General de Población y Vivienda 2010, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y el monstruo crece 1.7% cada año. De acuerdo con la Secretaría de Transporte y Vialidad del DF (Setravi) desde los 58 municipios mexiquenses se realizan 4.2 millones de viajes a distintos puntos de las 16 delegaciones del DF al día por autopistas, distribuidores viales y supervías que se convierten en embudos cada mañana y cada noche. Los trabajadores de la ZMVM son migrantes que cruzan la frontera a diario orillados por la trampa económica que los condena al eterno viaje (Altamirano 2015:1)

Otro factor que mencionan el IMSS y el DIF es el ambiente que se vive en los hogares, ya que la violencia, el maltrato físico o psicológico ayudan a que aumenten los ambientes obesigénicos, puesto que las personas que conviven con los niños están más preocupadas por las peleas familiares que por el bienestar de los niños y no se preocupan por tener una alimentación sana.

Por otra parte, este programa no está considerando los señalamientos de COFEMER cuando menciona que una alimentación sana viene de los patrones de consumo que tienen los padres, es decir, si en casa no hay hábitos de una alimentación sana los hijos repetirán este mismo patrón; sin embargo, si desde casa se fomenta una alimentación balanceada y sana para los hijos, será muy normal incluir en su dieta alimentos altos en vitaminas y minerales como frutas, verduras y legumbres.

Los aspectos anteriores se reflejan en el escueto dictamen emitido por CONEVAL al programa Muévete y métete en cintura. Sin embargo, la obesidad continúa en aumento y afecta principalmente a los niños. En las evaluaciones de CONEVAL no existe evidencia documental de los resultados y el nivel de impacto del programa precisamente debido a cuestiones relacionadas con el diseño y las características del programa y solo aparecen los años 2010 y 2014 (CONEVAL 2012). Lo anterior refleja dos aspectos. Por un lado, el programa pareciera no estar funcionando y por otro, no existe información suficiente para todos los años en los que se ha implementado. Situación que puede observarse en la poca información obtenida de los cuadros tomados de la página del CONEVAL donde se observan datos del programa, de su funcionamiento y del seguimiento que se le ha dado al programa.

Fotografía tomada de la página de CONEVAL⁹



⁹ Estos cuadros son una copia de pantalla de la información retomada de CONEVAL y reflejan los pocos datos que se tienen del programa y del impacto que ha tenido desde su implementación.

5.2 Análisis de diseño de Programa de Acción en el Contexto Escolar

A continuación se presenta un cuadro comparativo entre los objetivos del programa de acción en el contexto escolar tomados de la tabla 6 y las causas de obesidad identificadas en la tabla 1 con el fin de conocer el diseño de dicho programa y revisar qué causas de la obesidad infantil están siendo atendidas en dicho programa, además de conocer a detalle cómo se está implementando. Este comparativo pretende tener presente la búsqueda de una nueva cultura de la salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable. Y observar las cifras que se presentan en la tabla 8 con la finalidad de comparar si con el programa puesto en marcha, las cifras han disminuido o en su defecto han aumentado.

Cuadro 5 Objetivos del programa Acción en el Contexto escolar

Fomentar en los niños hábitos alimenticios saludables, dentro de las escuelas.

Promover el desarrollo integral de los niños y el desarrollo de competencias para la adopción de estilos de vida saludable.

Incluir a todos los miembros de la comunidad educativa: para desarrollo de acciones encaminadas a la promoción de la salud.

Mejorar las condiciones para el aprendizaje de los miembros con información acerca de la obesidad y sus daños a la salud.

Generar y preservar entornos y ambientes saludables que contribuyan a mejorar la salud y la calidad de vida en el contexto escolar.

Formular regulación de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta dentro de las escuelas.

Cuadro 4 Causas de la obesidad infantil organismos Nacionales e Internacionales

<p align="center">OMS</p> <p>Dietas con densidad energética, bebidas azucaradas.</p> <p>Consumo de carbohidratos.</p> <p>Poca actividad física, sedentarismo.</p>	<p align="center">SSP</p> <p>Consumo de comida como: pizzas, hot dog, harinas, bebidas azucaradas.</p> <p>Los recién nacidos casi no consumen leche materna.</p> <p>Sedentarismo y falta de ejercicio.</p>	<p align="center">IMSS</p> <p>Alimentos con azúcar y proteínas, harinas refinadas, sopas instantáneas.</p> <p>Sedentarismo, ningún tipo de deporte.</p> <p>Contexto familiar dominado por problemas, peleas, agresión, física, dentro y fuera de los hogares.</p>
<p align="center">UNICEF</p> <p>Padres trabajando.</p> <p>Poca ingesta de leche materna.</p> <p>Comidas altas en azúcar, sal, grasas, refrescos.</p> <p>Sedentarismo, poca práctica de ejercicio.</p>	<p align="center">COFEMER</p> <p>Mayor ingesta calórica, en alimentos, disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos.</p> <p>Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos.</p> <p>El desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria.</p> <p>La mayor exposición a publicidad de radio y televisiva sobre alimentos industrializados.</p>	
<p align="center">DIF</p> <p>Padres trabajando, problemas dentro de los hogares</p> <p>No se consume leche materna.,</p> <p>Alimentos preparados en la calle, alimentos saturados de grasas y azúcar.</p>	<p align="center">Hospital Infantil Federico Gómez</p> <p>Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, harinas, galletas, comidas con conservadores.</p> <p>Poco consumo de verduras y frutas.</p> <p>Sedentarismo y poca práctica de ejercicio, espacios al aire libre.</p>	

Cuadro desarrollado con información retomada de las páginas oficiales de cada organización e institución OMS, IMSS, UNICEF, DIF, Hospital Federico Gómez, op cit.

En los cuadros anteriores se mostró un comparativo entre los objetivos del programa (cuadro 4) y las causas de obesidad infantil predominantes identificadas por organismos nacionales e internacionales, con el objetivo de observar qué causas están o no atendidas por el programa y si tienen un impacto en el contexto escolar las causas de obesidad identificadas por cada organización e institución, retomadas de los capítulos III y IV respectivamente, con el fin de identificar las causas que atiende el programa y aquellas a las que no se les pone suficiente énfasis.

Como hemos podido ver, el objetivo de este programa es fomentar en los niños hábitos alimenticios saludables, generar y preservar entornos y ambientes saludables que contribuyan a mejorar la salud infantil, así como regular alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta. El programa induce a la adquisición de dietas con menor densidad energética, así como a no consumir bebidas azucaradas, ni carbohidratos; consumir frutas y verduras, realzar actividades físicas y erradicar el sedentarismo, tal como se muestra en la parte superior en la tabla.

Dentro de los objetivos primordiales del programa se encuentra la mejora de las condiciones para el aprendizaje de los miembros de la comunidad educativa, cultivando los espacios formativos, así como garantizar que en la planeación estratégica de la escuela se integren acciones promotoras del cuidado de la salud, orientación alimentaria y las actividades físicas. También se busca incluir a todos los miembros de la comunidad educativa para tomar acciones encaminadas a la promoción de la salud. Sin embargo, si solo se llevan a cabo acciones en un solo ámbito de la vida del niño, no se tendrá éxito ya que, como bien lo identificó la COFEMER, todos los hábitos vienen desde los hogares, por lo tanto debe haber programas que tengan incidencia en distintos ámbitos del entorno infantil como ofrecer pláticas y preparar a los padres de familia e informarles acerca de los daños irreversibles en la salud si no se lleva una dieta balanceada combinada con ejercicio, pero con iniciativas que puedan introducirse directamente desde los hogares.

Es importante tener en cuenta la situación socio económica del Distrito Federal así como las condiciones laborales en la localidad. Es fácil decirle a la población que debe comer “bien”. Sin embargo, en ninguna de las propuestas de los programas analizados se facilita a la población la comida saludable. En el DF, como se mencionaba anteriormente, los tiempos de traslado impiden contar con espacios temporales para la preparación de comida saludable. Una opción que realmente podría ayudar tendría que ir dirigida a estos aspectos temporales que se acentúan en el DF sobre todas las demás entidades federativas, donde los tiempos de traslado no absorben los tiempos para hacer ejercicio, preparar alimentos saludables, eliminar de las dietas bebidas azucaradas o saborizadas.

Así mismo, es necesario propiciar ambientes de ejercicio al aire libre y no solo en el contexto escolar, ya que no resulta eficaz si no se incluye en la vida diaria de cada familia; poner rutinas de caminata por lo menos 20 minutos diarios para que circule mejor la sangre, se digiera adecuadamente la comida y exista un buen movimiento en las articulaciones, fomentando en los padres de familia el ejercicio. Estas acciones son recomendables para que los padres las trasmitan a los hijos, ya que en los ambientes en los que conviven los niños garantizan un desarrollo psicológico sano en los niños. En el DF no existen muchos espacios para practicar el ejercicio al aire libre, pero pueden mencionarse algunos de los principales espacios para practicar deporte: Alameda del Norte, en Azcapotzalco, Alameda del Sur, en Coyoacán, Alameda Oriente en Venustiano Carranza, Alameda Poniente en Álvaro Obregón, Parque Ecológico los Coyotes en Coyoacán, Parque Ecológico Loreto Peña Pobre, en Tlalpan, Bosque de Nativitas, en Xochimilco.

La COFEMER menciona como una de las causas primordiales de una alimentación inadecuada los anuncios tanto televisivos como del radio donde se promueve la comida industrializada y el programa no hace mención acerca de este conflicto de intereses, el del cuidado de la salud y los intereses de venta de comida chatarra. Debería existir una regulación o una multa para este tipo de anuncios en los medios de comunicación porque éstos están al alcance de los niños a quienes es más fácil de persuadir para que sean los principales consumidores de alimentos chatarra.

Sumado a lo anterior, CONEVAL no contempla a este programa dentro de sus resultados, por lo tanto no hay evidencia de cómo está funcionando. Si su diseño ha sido eficaz en la disminución de la obesidad infantil. Solo existen rastros de que el programa está en funcionamiento, pero por la página oficial de la SEP, con lo que se observa un rezago por parte de las autoridades que no se han dado a la tarea de rastrear el programa a fondo, y analizar las causas primordiales que no se están tomando en cuenta.

5.3 Análisis del diseño del Programa Apoyo Alimentario PAL

A continuación se presenta un cuadro comparativo con los objetivos del Programa de Apoyo Alimentario, PAL, presentados en la tabla 6, que muestra las causas específicas identificadas en la tabla 1. Establecer esta relación tiene como objetivo conocer el diseño de dicho programa y revisar qué causas sí atiende, entre las causas que producen la obesidad en niños identificadas por organismos nacionales e internacionales. También se busca conocer a detalle cómo se está llevando a cabo dicho programa, sobre todo porque su objetivo es otorgar apoyo económico a las familias que cuentan con escasos recursos para llevar a cabo una dieta balanceada en su alimentación diaria.

Cuadro 6 Objetivos del programa Apoyo Alimentario PAL

<p>Conceder apoyos monetarios a las familias que cuentan con escasos recursos para llevar a cabo una dieta balanceada en su alimentación diaria.</p> <p>Por lo tanto el programa busca contribuir al desarrollo de capacidades básicas mediante acciones que mejoren la alimentación.</p> <p>Obtener la cartilla de salud.</p> <p>Buscar un apoyo alimentario para las familias con niños de 0 a 9 años, con complementos nutricionales y leche fortificada.</p>
--

Cuadro 4 Causas de la obesidad infantil organismos Nacionales e Internacionales

<p>OMS</p> <p>Dietas con densidad energética, bebidas azucaradas.</p> <p>Consumo de carbohidratos.</p> <p>Poca actividad física, sedentarismo.</p>	<p>SSP</p> <p>Consumo de comida como: pizzas, hot dog, harinas, bebidas azucaradas.</p> <p>Los recién nacidos casi no consumen leche materna.</p> <p>Sedentarismo y falta de ejercicio.</p>	<p>IMSS</p> <p>Alimentos con azúcar y proteínas, harinas refinadas, sopas instantáneas.</p> <p>Sedentarismo, ningún tipo de deporte. Contexto familiar dominado por problemas, peleas, agresión, física, dentro y fuera de los hogares.</p>
<p>UNICEF</p> <p>Padres trabajando.</p> <p>Poca ingesta de leche materna.</p> <p>Comidas altas en azúcar, sal, grasas, refrescos.</p> <p>Sedentarismo, poca práctica de ejercicio.</p>	<p>COFEMER</p> <p>Mayor ingesta calórica, en alimentos, disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos.</p> <p>Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos.</p> <p>El desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria.</p> <p>La mayor exposición a publicidad de radio y televisiva sobre alimentos industrializados.</p>	
<p>DIF</p> <p>Padres trabajando, problemas dentro de los hogares</p> <p>No se consume leche materna.,</p> <p>Alimentos preparados en la calle, alimentos saturados de grasas y azúcar.</p>	<p>Hospital Infantil Federico Gómez</p> <p>Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, harinas, galletas, comidas con conservadores.</p> <p>Poco consumo de verduras y frutas.</p> <p>Sedentarismo y poca práctica de ejercicio, espacios al aire libre.</p>	

Cuadro desarrollado con información retomada de las páginas oficiales de cada organización e institución OMS, IMSS, UNICEF, DIF, Hospital Federico Gómez, op cit.

Como puede observarse en el cuadro 6 el objetivo primordial de este programa es otorgar apoyos económicos así como suplementos alimenticios para que las familias de escasos recursos puedan acceder a una alimentación balanceada. Está dirigido a familias con ingreso per cápita por debajo de la línea de bienestar mínimo, operando en zonas rurales y urbanas. Sin embargo las cifras que se muestran en la tabla delatan que a pesar de las acciones emprendidas por el Gobierno éstas no han sido suficientes.

Las acciones del programa se remiten a proporcionar insumos saludables y económicos sin considerar que las personas no cambian de hábitos alimentarios, de deportes, o de ambientes familiares al percibir más dinero. Tampoco se sabe si las familias destinan este dinero a comidas sanas o si el programa realmente está cubriendo a las familias que son más vulnerables.

A su vez el programa no está considerando que también dentro de una dieta balanceada se debe contemplar la práctica de algún deporte para aumentar el bienestar físico, eliminar ansiedad en los niños, para que puedan interactuar e integrarse a círculos de actividades con otros niños. Por lo tanto, este programa no se enfoca a atender las causas señaladas por los organismos nacionales e internacionales, sólo intenta cubrir la parte económica, sin saber la finalidad y el beneficio que proporciona el dinero. Una solución a este problema sería que las autoridades en vez de dar apoyos económicos, destinaran ese dinero a establecer varios comedores populares por delegaciones y en éstos se brindara comida sana. También sería conveniente llevar registros de los habitantes por colonia y a partir de estos establecer el número de comedores populares que se tienen que crear. Por último, sería recomendable realizar estudios socioeconómicos en distintos sectores de la población, predominantemente los más vulnerables, para saber cuántas personas necesitan este apoyo.

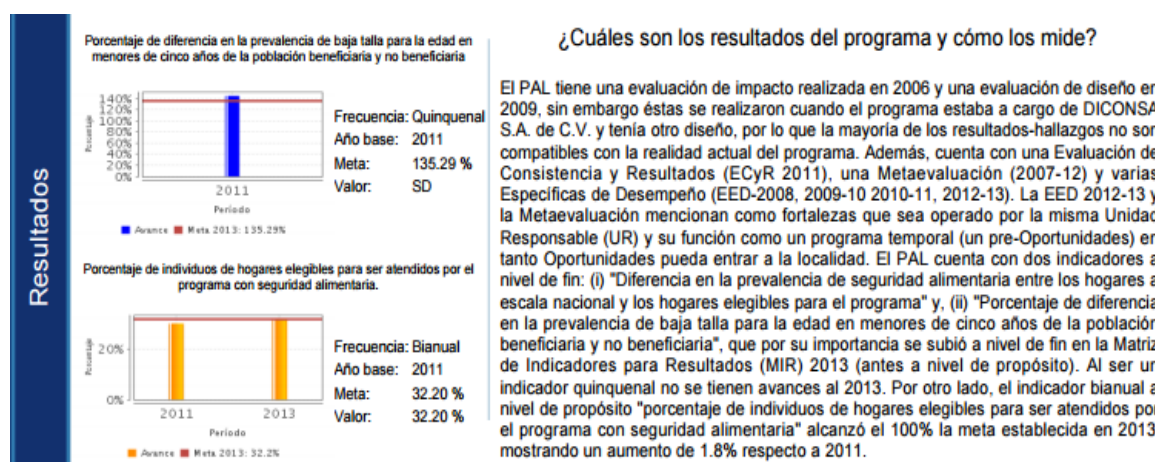
En política pública es común que cuando se otorgan transferencias en efectivo, la población no destina los recursos a los objetivos que plantea el programa. Por ejemplo, en el programa Empleo Temporal, no está bien definida la población a la que se le brinden los apoyos económicos y no se sabe si el dinero se destina al objetivo del programa. (Resultados obtenidos de CONEVAL).

Por lo tanto dentro de este tipo de programas se requiere poner más énfasis en los ambientes donde se desarrollan los niños dentro y fuera de sus hogares; fomentar el consumo de la leche materna desde que nacen para evitar que se consuman leches de fórmula; fomentar en los padres un hábito de alimentación sana que puedan transmitir a sus hijos; impulsar una cultura donde se practique ejercicio y se lleven a cabo dietas balanceadas; que se haga consciencia de la

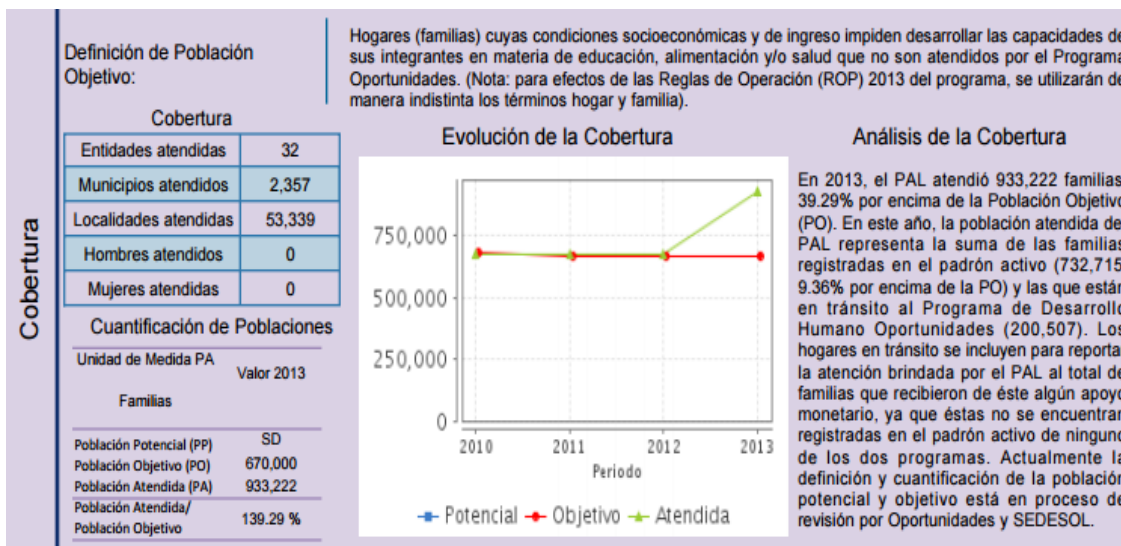
importancia que tienen los hábitos alimenticios adecuados y se creen ambientes de prevención a enfermedades crónico degenerativas. Que los niños crezcan dentro de ambientes sanos para un desarrollo sano y con calidad de vida, ya que al eliminar de las dietas grasas, harinas, azúcares, carbohidratos y al desarrollarse en ambientes familiares sanos, como practicar ejercicio, garantiza que los niños crezcan saludables. El crecimiento sano de un niño se refiere a que éste debe aumentar de peso y talla conforme a su edad y que presenta enfermedades propias de su edad; por eso es necesario llevar un control de peso, talla y vacunas. Por otra parte, es indispensable que los padres estén involucrados e informados de los daños irreversibles que ocasiona la obesidad en niños, si no se previene a edad temprana.

CONEVAL destaca los resultados más sobresalientes que contiene el programa PAL que muestra una evaluación de impacto realizada en 2006 y una evaluación de diseño en 2009, como se presenta en los cuadros de la parte posterior, tomados de la página de este organismo

Fotografía tomad de CONEVAL¹⁰



¹⁰ Fotografía tomada de la página de CONVAL, para ver los resultados ue ha tenido estos programas en sus años de implementación.



En esta evaluación de resultados de CONEVAL del programa PAL se observa claramente que no hay un seguimiento de su funcionamiento y aplicación, ya que las familias a las que se les ha brindado apoyo económico no están registradas en los padrones activos, lo que evidencia una desorganización dentro del programa. Tampoco está definido claramente su diseño, y sus objetivos tienen poco alcance; de ahí que no se esperen resultados para los que se creó este programa, ya que las medidas que se toman son mediáticas y no se hace un estudio a fondo de cuáles son las causas principales que desencadenan la obesidad infantil.

5.4 Análisis del diseño del programa 5 pasos por tu salud

A continuación se presentará un cuadro comparativo entre los principales objetivos del programa 5 pasos por tu salud presentada en la Tabla 5, y las causas de obesidad identificadas en la tabla 1 con el objetivo de conocer el diseño de dicho programa. A partir de los objetivos planteados se podrá identificar cómo se está llevando a cabo y si cumple con el objetivo de la política de salud de favorecer la calidad de vida, garantizando la salud y bienestar de todos y cada uno de los integrantes de las familias a través de 5 actividades, toma agua, muévete, mídete, comparte, come frutas y verduras.

Cuadro 7 Objetivos del programa 5 pasos por tu salud

<p>Buscar la salud y bienestar de todos, mediante la realización de 5 actividades, toma agua muévete, mídete, come frutas y verduras y comparte.</p> <p>Hacer un seguimiento de peso y talla de cada uno de los alumnos en los centros de atención médica a fin de obtener lo que es el índice de masa corporal.</p> <p>Dar inicio a una serie de actividades, como son la aplicación de rutinas físicas al aire libre y conferencias sobre la sana alimentación,</p> <p>Repartir dípticos con información en los centro de salud.</p>
--

Cuadro 4 Causas identificadas por organismos nacionales e internacionales

OMS	SSP	IMSS
<p>Dietas con densidad energética, bebidas azucaradas.</p> <p>Consumo de carbohidratos.</p> <p>Poca actividad física, sedentarismo.</p>	<p>Consumo de comida como: pizzas, hot dog, harinas, bebidas azucaradas.</p> <p>Los recién nacidos casi no consumen leche materna.</p> <p>Sedentarismo y falta de ejercicio.</p>	<p>Alimentos con azúcar y proteínas, harinas refinadas, sopas instantáneas.</p> <p>Sedentarismo, ningún tipo de deporte. Contexto familiar dominado por problemas, peleas, agresión, física, dentro y fuera de los hogares.</p>
<p>UNICEF</p> <p>Padres trabajando.</p> <p>Poca ingesta de leche materna.</p> <p>Comidas altas en azúcar, sal, grasas, refrescos.</p> <p>Sedentarismo, poca práctica de ejercicio.</p>	<p>COFEMER</p> <p>Mayor ingesta calórica, en alimentos, disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos.</p> <p>Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos.</p> <p>El desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria.</p> <p>La mayor exposición a publicidad de radio y televisiva sobre alimentos industrializados.</p>	
<p>DIF</p> <p>Padres trabajando, problemas dentro de los hogares</p> <p>No se consume leche materna.,</p> <p>Alimentos preparados en la calle, alimentos saturados de grasas y azúcar.</p>	<p>Hospital Infantil Federico Gómez</p> <p>Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, harinas, galletas, comidas con conservadores.</p> <p>Poco consumo de verduras y frutas.</p> <p>Sedentarismo y poca práctica de ejercicio, espacios al aire libre.</p>	

Cuadro desarrollado con información retomada de las páginas oficiales de cada organización e institución OMS, IMSS, UNICEF, DIF, Hospital Federico Gómez, op cit.

Como se puede observar en el cuadro anterior el objetivo primordial de este programa está centrado en fomentar en la población cinco hábitos para llevar una vida sana, como ir a centros de atención médica para que se revise peso y talla con el objetivo de monitorear que el paciente mantenga un peso estándar o mantener dietas balanceadas para tener en un balance nutricional a los pacientes. Se pretende que los maestros y los padres de familia se involucren con la salud de sus hijos proporcionándoles información en dípticos donde se habla de una dieta balanceada y la importancia de hacer ejercicio.

Sin embargo no especifica el tipo de actividades que se llevarán a cabo para que los padres y los maestros se involucren en temas de salud. Es necesario involucrar también a todos los miembros de la familia, no sólo basta con repartir información sobre las repercusiones que arrastra la obesidad infantil en la salud, sino que a través de esos trípticos se den a conocer talleres que fomenten la cultura y los hábitos de lo que es comer sanamente, beber agua natural y no dejar a los niños durante horas frente a los televisores.

No basta sólo con emplear campañas de visitas médicas para medir peso y talla de los niños. Si se pretende lograr un impacto real con este programa, es necesario fomentar entre los niños, desde pequeños, que los padres acudan al médico para chequeos de sus hijos de una manera constante para prevenir cualquier enfermedad. De este modo, resulta más fácil que se lleven a cabo campañas preventivas, desde un ambiente de prevención, a solucionar problemas de salud agudos o difíciles de tratar, ya que resulta más costoso reparar daños en la salud, que prevenirlos.

A pesar de los programas implementados en el D.F las cifras que arrojan los organismos nacionales e internacionales sobre la obesidad infantil no varían mucho, aunque se esté implementado este programa, debido a una inconsistencia dentro de éste, ya que un niño no dejara de consumir comida chatarra solo porque haya trípticos que se repartan en los centro de salud. Más bien lo más adecuado es destinar ese dinero que se gasta en papelería para reproducir los trípticos en campañas que fomenten en los niños el gusto por las actividades físicas que propiciarán del desarrollo de un cuerpo fuerte. El sano crecimiento de un niño no es solo vigilar su peso y talla o si consume cierta cantidad de agua en el día que no es de menor importancia este dato, pero también es enseñarles a practicar ejercicio, ofrecer ambientes sanos donde puedan desarrollarse, enseñarlo a cuidarse a sí mismo y hacerlo sentir parte de una familia que trasmite valores, así como limitarles el tiempo frente al televisor y la computadora como lo menciona la COFEMER. Un niño desde su más temprana edad debe estimulársele en el seno familiar con miras al respeto y protección de su cuerpo, fomentándose actividades al aire libre,

ejercicio físico y deporte; sobre todo considerando que las actividades al aire libre deben ser promovidas por los padres de familia.

Otro dato que arroja inconsistencia dentro del programa se da cuando se observan los datos que arroja el CONEVAL ya que no da registro de este programa, por lo tanto las autoridades correspondientes deben poner más énfasis en el diseño y en las evaluaciones ex ante y ex post de cada programa, para analizar qué causas son primordiales para incluirlas dentro del diseño y que estos programas resulten eficientes.

En los cuatro programas abordados, se observó que todos proponen acciones atendiendo una o dos causas de los problemas alimentarios. Por ejemplo, evitar el consumo de comidas azucaradas, harinas, comidas enlatadas, dietas con densidad energética, bebidas azucaradas, consumo de carbohidratos, el poco o nulo consumo de vitaminas, alimentos preparados en la calle, fomentando que se consuman frutas y verduras, a base de dietas balanceadas. A su vez, los programas tratan de combatir el ambiente sedentario con actividades que fomentan el movimiento y las actividades físicas entre los padres de familia y personas que rodean a los niños, así como fomentar el ejercicio y realizar actividades al aire libre

Sin embargo, en el diseño de un programa se deben incluir objetivos y planes a largo plazo y se deben tomar en cuenta las distintas causas que ocasionan la obesidad infantil. El considerar sólo una o dos causas, en un problema multifactorial, puede ser una de las explicaciones de que los índices de obesidad no disminuyan en la Ciudad de México, puesto que no se contemplan todas las causales, además de la ausencia de evaluaciones posteriores a la implementación de los programas. Se mencionan problemas como ausencia de los padres de familia, poca o nula ingesta de leche materna, padres trabajando, contextos familiares envueltos en agresiones, peleas de los familiares, problemas de ansiedad. Sin embargo, no se están atendiendo los patrones de consumo de los padres, los tiempos de traslado, el creciente desarrollo industrial y tecnológico mundial, que ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria, la transición nutricional que experimenta el país en su dieta, en la cual aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos

procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal, ni el impacto económico que tiene esta enfermedad a corto y largo plazo.

Conclusiones

La prevención de la obesidad debe ser una prioridad internacional, nacional y local de cada uno de los gobiernos. En los últimos años ha aumentado la obesidad infantil en diversos países y de acuerdo la OCDE México ocupa el primer lugar, le siguen Estados Unidos, Gran Bretaña. España, Italia, Portugal etc. La obesidad puede considerarse como el principal problema de salud pública al cual se enfrenta México en la actualidad, dada su gran prevalencia sus consecuencias y su asociación con las principales causas de mortalidad.

El tema de prevención de la obesidad infantil ha sido sujeto de debate entre distintos actores dentro de las sociedades (movimientos sociales, gobierno, industrias de alimentos y bebidas); sin embargo, no se ha dado la suficiente importancia al impacto que ocasiona a la población que padece esta enfermedad. Sobre todo si se considera una condición causante de diversas enfermedades, discapacidad y muertes prematuras de alta prevalencia en México. El problema de la obesidad además de sus importantes implicaciones sociales, también constituye una situación que merma el potencial productivo de la fuerza laboral.

El tema de la obesidad infantil cobra especial relevancia en la sociedad porque los niños representan un sector esencial para la construcción de una sociedad equitativa e igualitaria. Los niños son el futuro de un país por lo que es urgente que se concluyan los procesos legislativos que normen mínimamente el consumo y venta de alimentos procesados y con alto contenido calórico; es necesario generar el proceso jurídico que permita fijar las bases legislativas y de políticas públicas para atender esta problemática, debido a que la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria se consideran como desórdenes crónicos caracterizados por el incremento en el índice de masa corporal que colocan a los niños en riesgo de desarrollar y padecer diversas enfermedades graves a corto, mediano y largo plazo. Por lo que respecta al marco regulatorio y legal, el derecho como un determinante estructural para mantener la salud y como una herramienta de control es considerado imprescindible para la generación de políticas públicas efectivas que sean capaces de transformar la problemática de obesidad en

resultados para los ciudadanos. Un Estado asegura el bienestar de su nación de tal suerte que éste se base en el derecho para garantizar un orden jurídico respetuoso del individuo y de sus derechos naturales, así como también de la sociedad y de sus leyes naturales, sobre todo en el campo económico.

En el caso del D.F la implementación de programas como los abordados en este trabajo identifican esfuerzos como la elaboración e implementación de iniciativas en los lineamientos sobre el consumo de bebidas saludables e ingesta de alimentos como: verduras, frutas, carnes etc. Paralelamente junto con la necesidad de atender esta problemática (se realizan cambios sustanciales en las escuelas primarias y se busca regular la publicidad y venta de alimentos y bebidas, sobre todo aquellas dirigidas a los niños; la revisión nutricional periódica dentro de los centros de salud de las localidades, junto con la implementación de algunas estrategias como actividades físicas y alimentarias. Sin embargo, los esfuerzos deben incorporar a varios sectores como el sector salud, educativo y el de planeación económica. Estos sectores deben estar involucrados en la aplicación deseada de políticas por ser elementos esenciales para marcar la pauta en la toma de decisiones y empezar a realizar cambios sustanciales y trascendentales que se vean reflejados en políticas públicas eficaces.

Las cifras actuales de sobrepeso, obesidad y diabetes entre la población que reside en el Distrito Federal representan una amenaza a la sustentabilidad de los Servicios de Salud. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), entre la población mayor de 20 años de edad, el 42.6% presenta sobrepeso, el 26.8% obesidad y el 9.2% padece diabetes. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso es de 19.8% y la de obesidad, de 14.6%. Los datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) mencionan que una persona con sobrepeso, que gasta 25% más o menos en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral. A esta situación se agrega la presencia cada vez mayor de casos de defunciones y enfermedades no transmisibles, siendo las enfermedades del corazón la principal causa de muerte,

seguida inmediatamente por la diabetes. Ambas enfermedades se encuentran íntimamente relacionadas con la obesidad y su presencia sigue en aumento

En los reportes presentados en este trabajo, se observa que el problema analizado es de origen multifactorial, por lo que es necesario que las políticas públicas hagan énfasis en una solución que implemente medidas que atiendan las distintas causas de obesidad. La evidencia empírica también muestra que se debe emprender una política integral que contemple diversas acciones, puesto que una sola acción o política no puede solucionar el problema de obesidad por sí misma. Esta situación implica que es necesaria una acción conjunta entre el gobierno, el sector productivo y la sociedad para atender de manera precisa todas las causas relacionadas con el problema.

La presente investigación logra determinar por qué las políticas públicas en materia de obesidad no han sido efectivas al combatir el sobre peso por un problema de diseño. Se encontró que las políticas no se dirigen ni se enfocan a luchar contra las causas de la obesidad infantil. Pues en los últimos años se han presentado cifras alarmantes de aumento en este problema. (COFEMER 2012: 63). Como se presentó a lo largo de la investigación, las causas que los programas están tomando en cuenta son factores que se repiten y son mencionados por las distintas organizaciones e instituciones, lo que refleja que son causales de suma importancia que desencadenan la obesidad infantil; sin embargo, los programas han logrado tener poco efecto ya que en las cifras de evaluación arrojadas por el CONEVAL solamente se habla de dos de los programas que ha evaluado, en tanto que los otros dos programas no están incluidos en la evaluación También las cifras que reflejan la OMS, ENSANUT, UNICEF México y el Instituto Nacional De Salud Pública son cifras que no han logrado disminuir a pesar de la creación de programas que atienden esta problemática. El avance en la disminución del índice de obesidad ha sido muy lento. A pesar de los esfuerzos realizados y las políticas públicas existentes, no se han obtenido los resultados esperados por no existir políticas públicas integrales que cubran todas las causas identificadas como factores primordiales que disparan esta enfermedad.

En los programas trabajados puede observarse que sí existen políticas pero atienden una o dos causas. Las que siempre se atienden son la alimentación y la falta de ejercicio y las causas que no se atienden son la poca o nula ingesta de leche materna, los tiempos de traslado del trabajo al hogar para poder preparar alimentos sanos, el proceso de urbanización en la ciudad, lo cual conlleva a una vida más agitada y a consumir comida que satisfaga el hambre más no a nutrirse. Tampoco se ha atendido el tiempo que pasan los niños frente al celular o las computadoras, que los hábitos alimenticios se transmiten de padres a hijos. Estas últimas causas identificadas como factores desencadenantes de obesidad infantil no son atendidas por ninguno de los 4 programas examinados.

En el diseño de la política pública, la relación causal es uno de los aspectos más importantes para el éxito de la misma. Debido a que en los programas analizados sólo se atienden algunas causales, el resultado que se observa es que la obesidad continúa en aumento. Este problema en el diseño podría ser una de las explicaciones. El desempeño más importante dentro de una política pública es proponer una recomendación de política inteligente, presupuestal y económicamente viable, legalmente válida y administrativa y políticamente posible. Otros factores que también son importantes incluir dentro de los programas para que logren tener un impacto relevante son los ambientes de agresión ya sea en los hogares, escuelas o lugares donde los niños se desenvuelven y donde llegan a desencadenarse problemas de ansiedad por las circunstancias difíciles de una convivencia compleja o falta de apoyo de los padres o los maestros. Sin duda falta construir más espacios públicos donde se pueda hacer ejercicio al aire libre y fomentar el consumo de leche materna para el recién nacido, estos factores no se están tomando en cuenta en la nueva etapa tecnológica que se vive.

El creciente desarrollo industrial y tecnológico mundial, ha favorecido que aumente la obesidad, debido a que hay una transición nutricional de comida natural, alta en nutrientes, vitaminas y minerales a una dieta a base de alimentos saturados en grasas y azúcares. Está claro que las políticas que emprenda el GDF deben enfocarse y poner énfasis en las regulaciones, los incentivos económicos y en el

cambio del ambiente, es decir, la disponibilidad de alimentos saludables, agua potable gratuita y de espacios para la recreación y la movilidad, así como espacios donde se brinde información a los padres de familia para que puedan dimensionar los problemas que conduce la obesidad infantil. Es indispensable que los gobiernos ataquen el problema desde edades tempranas porque si se deja que esta enfermedad siga avanzando a la adolescencia y la edad adulta se generan costos más elevados a los países para combatirla. Es necesario optimizar los recursos y el presupuesto asignado a cada organismo para diseñar políticas que cumplan con el objetivo de erradicar la obesidad en los infantes, (CONEVAL).

También se puede observar que dentro de los programas no hay evaluación diagnóstica del diseño, por lo tanto no hay pronóstico ni calificación de la efectividad con la que funcionará la política pública. Así mismo, las políticas son a corto plazo, lo que quiere decir que no hay un seguimiento en el diseño y en el funcionamiento de dichos programas, ni en el impacto económico que tiene esta enfermedad a corto y largo plazo. Este seguimiento es necesario ya que las enfermedades que se desencadenan como consecuencia de la obesidad infantil representan altos costos para el sector salud. La pluralidad del debate en las sociedades modernas previene que se generen políticas públicas unilaterales, por lo que el gobierno debe ser un mediador para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos y así evitar políticas equivocadas y que el diseño sea erróneo. De hecho la integración de todos los actores ayuda a aportar distintos elementos que contribuirán al combate de la obesidad infantil. Si el problema sigue aumentando, implica costos significativos para la salud pública, estabilidad económica, política y social del país.

Los desafíos que enfrenta el gobierno del D.F para la atención de problemas públicos son la adopción de herramientas e instrumentos de gestión que permitan alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia, por lo tanto la evaluación *ex ante* debe ser un mecanismo recurrente en el sector público para distintos propósitos, por una parte permite la obtención de evidencia de un análisis de investigación sobre las distintas causales que provocan la obesidad infantil, es decir costo beneficio y viabilidad, y por otra parte se lleva a cabo el monitoreo, de como estan

funcionando las políticas públicas implementadas para dotar de mayor racionalidad las decisiones gubernamentales. En este sentido, el papel de esta evaluación es robustecer el proceso en el diseño de una política pública y cobra relevancia cuando su uso se refleja en la adopción de cambios dirigidos a mejorar la provisión de bienes y servicios públicos.

La gobernabilidad debe generar credibilidad a partir de las acciones que el gobierno del D.F lleve a cabo con eficacia y se logren cumplir los objetivos propuestos. Cada una de las decisiones de gobierno, buenas, malas o regulares, necesita y consume recursos políticos y fiscales. Cada decisión cuesta, tiene costos de operación y, si es equivocada, onerosos costos de oportunidad tanto en el renglón de la política como en la hacienda pública. Existen programas que atienden la problemática en cuestión; sin embargo, falta mucho por hacer. Es necesario que las políticas públicas se fortalezcan para atender de manera eficiente e integral las causas y consecuencias de la obesidad. Así mismo, resulta relevante la participación de las organizaciones de la sociedad civil para apoyar, reforzar, observar y complementar el trabajo realizado por el gobierno.

En este sentido, un gobierno debe elaborar políticas de índole preventiva, donde se tengan que evaluar las diversas opciones que permitan diseñar distintas soluciones para atacar el problema de obesidad de fondo. Si bien es cierto que las políticas de prevención tienen costos para todos los sectores y son pagadas a través del gasto público, también es cierto que influyen distintas esferas de acción como educación, empleo, sistemas de transporte, planeación urbana, etc. Como se menciona en el capítulo primero del derecho a la salud como derecho fundamental, el derecho a la salud o su protección es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida que principalmente implica y conlleva una obligación de tareas positivas (que hacer) por parte de los poderes públicos. (Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM 2013:1)

La pregunta que surge con el programa PAL es ¿Por qué el Gobierno no se ha planteado dar vales de despensa que se apliquen en los centros comerciales para comprar solo comida saludable? en vez de dar apoyos económicos que no se sabe con exactitud a qué se destinan, o si en verdad las familias más afectadas están recibiendo ayuda. Los hallazgos encontrados evidencian una gran ausencia de seguimiento por parte del Gobierno para resolver este problema de raíz. Pareciera que estos programas solo son mediáticos y no tienen un futuro trazado; que se utilizan para justificar el monto económico que el Gobierno Federal destina a cada programa y que el dinero de cada programa no se destina realmente para la prevención de obesidad infantil. En los cuatro programas hay una falta de exigencia por parte de las autoridades en la rendición de cuentas y los resultados que está dando cada programa y no se sabe qué rumbo se está tomando en los asuntos públicos.

A su vez la participación del Estado y el mercado principalmente la colaboración de las industrias de alimentos y bebidas, la farmacéutica y la del deporte, podría fortalecer el impacto de cualquier estrategia de prevención, aportando estrategias, apoyos económicos para erradicar el problema desde edades tempranas. Por lo tanto, los gobiernos deben incluir en la discusión para el diseño de una política los costos y beneficios de las estrategias propuestas para identificar y elegir aquellas que muestren una mejor combinación en términos de costo-efectividad que se refleje en el bienestar social, tarea que no resulta fácil para países con tan amplia diversidad de grupos sociales y económicos como México.

Mediante la regulación del Estado deberá lograr la infraestructura normativa necesaria para obtener el mejor resultado de la política pública en materia de obesidad, así como las formas de posibilitar e incentivar su cumplimiento y la dedicación de presupuesto fiscal necesario. El control de la obesidad requiere de un trabajo legislativo que permita influir positivamente en la problemática de obesidad para cumplir con el derecho a la protección de la salud. Igualmente se requerirá de la regulación y verificación del cumplimiento de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate a la epidemia de obesidad.

Sin embargo, el mercado y el Estado han coadyuvado a que este problema siga aumentando porque no lanzan políticas públicas preventivas, porque el problema lo quieren solucionar ya cuando está avanzado. No solo basta con implementar el aumento del IVA en alimentos chatarra, si en el radio y la televisión siguen fomentando el consumo de este tipo de alimentos. Subir los precios en un país en donde gran parte de la población es pobre y en donde la gente se desplaza grandes distancias para trabajar, sin la posibilidad de comer en casa, no es la manera de combatir un problema de salud.

Del mismo modo, el gobierno debe gestionar el proyecto adecuadamente: los esfuerzos deben concentrarse en una buena formulación de los objetivos del programa que permitirá mostrar claramente qué indicadores de proceso e impacto se medirán, realizar una evaluación de proceso, definir cuáles serán los impactos esperados en el negocio y tener claridad sobre los factores involucrados y sus responsabilidades.

Este importante problema de salud pública impacta en todos los ámbitos de la vida de los Mexicanos, tanto en los padres como en los hijos involucrados en esta problemática, debido a que las causas son multifactoriales. Es por ello que la intervención en la prevención de la obesidad infantil debe ser integral, debe optimizar los recursos y hacer efectivas las políticas públicas puestas en marcha, evitando con ello un colapso económico, social, político y de salud pública. Así mismo, la elección de las estrategias para el desarrollo de un programa de vida saludable debe responder a una decisión estratégica que el gobierno pondrá en marcha y que implique un gasto no mayor al ya previsto, ya que esto tiene un impacto directo en la economía.

Si se realizan esfuerzos aislados los resultados serán inviables, los beneficios se reducen y los costos aumentan; es por ello que las políticas públicas deben atender de manera integral y eficiente las causas y consecuencias de la obesidad y asegurar la calidad de vida de los ciudadanos, por lo que esta investigación queda abierta para estudios posteriores.

Anexos

Anexo 1

Recuerda que:

- No hay alimentos buenos ni malos.
- Una alimentación saludable consiste en dar variedad, saber combinar y medir la cantidad de alimentos que se consumen.
- Es recomendable realizar tres comidas principales y una o dos colaciones al día.
- Elige por lo menos 1 alimento de cada uno de los grupos, en cada tiempo de comida.
- Al preparar tus alimentos utiliza poca grasa, sal y azúcar.
- Toma 2 litros de agua simple al día; ayuda a que todas las funciones del cuerpo se lleven a cabo adecuadamente.

Alimentación saludable

NO TIRES ESTE FOLLETO PÁSALO A ALGUIEN MÁS

Ciudad de México
Capital en Movimiento

¿Conoces los grupos de alimentos?

Secretaría de Salud
Servicios de Salud Pública del D.F.

Ciudad de **vanguardia**

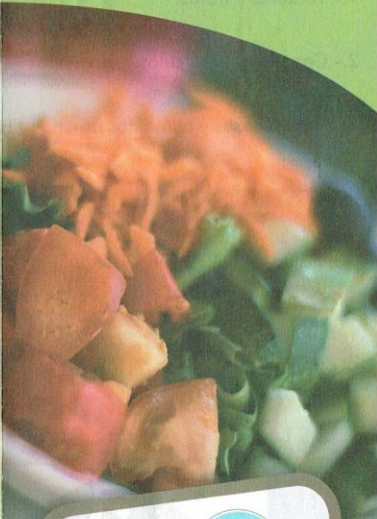

*Xocoyotl 225 • 9º Piso • Col. Trinitario • C.P. 06630
• Delegación Cuauhtémoc • Tel. 5132 0900 • www.salud.df.gob.mx

Este programa es de carácter social, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno, y sus recursos provienen de los impuestos que se pagan sobre los combustibles. Toda actividad de este programa será libre, pacífica, apartada de todo lucro y estará sujeta a los regulaciones. Queda bajo el control de los recursos de este programa en el Centro Federal, será administrado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Medicina a Distancia
5132 0909
www.salud.df.gob.mx

LOCATEL
5658 1111

MUÉVETE Y MÉTETE EN CINTURA



Anexo 2

La alimentación debe ser lo más variada posible, las preparaciones deben tener poca grasa e incluir todos los grupos de alimentos.

Según el "Plato del bien comer", los alimentos se clasifican en 3 grupos:

- 1.- Verduras y frutas.
- 2.- Cereales y tubérculos.
- 3.- Leguminosas y alimentos de origen animal.



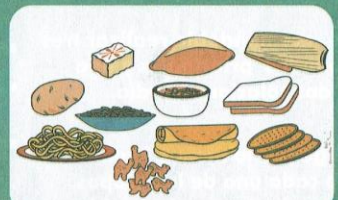
Verduras y frutas

- Aportan vitaminas, minerales y fibra.
- Es recomendable comerlas crudas o poco cocidas y si es posible con cáscara.
- Consumir al menos 5 verduras y frutas de diferentes colores, da variedad a tu dieta.



Cereales y tubérculos

- Este grupo es la base de tu alimentación y la principal fuente de energía.
- Los cereales de consumo más frecuente son el arroz, avena, amaranto, maíz y trigo.
- Es recomendable consumirlos integrales y en todas las comidas.
- La papa, el elote y el camote se consideran dentro de este grupo.
- Se recomienda consumir de 5 a 11 porciones al día.



Leguminosas y alimentos de origen animal

- Son fuente de proteínas y minerales.
- La carne proporciona hierro y vitamina B12, que son esenciales para prevenir anemia.
- La combinación de leguminosas y cereales proporciona energía y proteínas similares a las encontradas en la carne.
- Las leguminosas de consumo frecuente son: frijoles, lentejas, habas, garbanzos, alubias y soya.
- Se recomienda consumir de 3 a 5 porciones al día.



Anexo 3

Información

La combinación correcta de alimentos tiene un efecto benéfico en la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación como: la obesidad, aterosclerosis (placas de grasa en las arterias), diabetes mellitus y presión arterial alta, entre otros padecimientos.

Otras combinaciones saludables que te recomendamos hacer son:

- 1  Ensalada de lechuga con aceite de oliva
Verduras + Aceites de origen vegetal
- 2  Papaya con yogur
Frutas + Lácteos descremados
- 3  Plato de cereal con leche y un plátano
Cereales + Lácteos descremados + Frutas
- 4  Ensalada de espinacas con cacahuates
Verduras + Oleaginosas**
- 5  Cóctel de fruta con nuez picada
Frutas + Oleaginosas**

* Frijol, lenteja, garbanzo, haba, alubia, etc.

** Nuez, almendra, cacahuete, pistache, ajonjolí, etc.

Alimentación Saludable

NO TIRES ESTE FOLLETO PÁSALO A ALGUIEN MÁS

Secretaría de Salud  Servicios de Salud Pública del D.F.



Ciudad de **vanguardia**

* Xocongo 225 • 9° Piso • Col. Tránsito • C.P. 06820
• Delegación Cuauhtémoc • Tel. 5132 0900 • www.salud.df.gob.mx

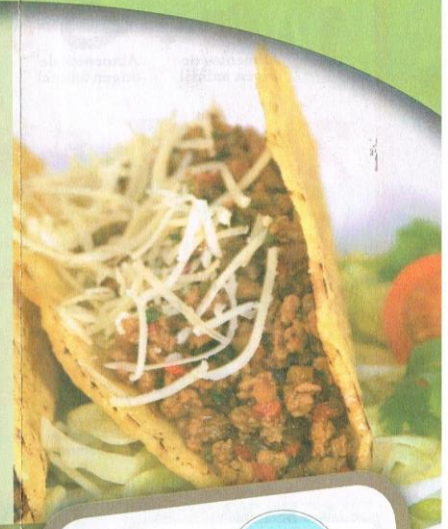
¿Tienes comentarios sobre algún servicio público? llama a
HONESTEL Distancia
5062-2222 5132 0909

www.salud.df.gob.mx
LOCATEL
5658 1111

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



¿Combinas **saludablemente** tus alimentos?



Anexo 4

Recuerda que no hay alimentos buenos ni malos, sólo cantidades permitidas.

Combinaciones poco saludables

Procura disminuir su consumo

- 1  = Huevo revuelto con chorizo
Alimentos de origen animal + Alimentos de origen animal
- 2  = Hamburguesa con papas a la francesa y malteada
Alimentos de origen animal + Lácteos + Grasas
- 3  = Arroz, sopa de pasta y tortilla
Cereal + Cereal + Cereal
- 4  = Pollo empanizado con mayonesa
Carne empanizada capeada o frita + Aderezos Cremosos

Combinaciones saludables

Aumenta su consumo

- 1  = Huevo revuelto a la mexicana
Alimentos de origen animal + Verduras
- 2  = Hamburguesa con ensalada de verduras crudas y agua de fruta
Alimentos de origen animal + Verduras + Fruta
- 3  = Plato de frijoles de la olla y tortillas
Leguminosas* + Cereales
- 4  = Pollo a la plancha y aguacate
Alimentos de origen animal + Aderezos grasos de origen vegetal



- Da variedad a tu dieta, evita elegir más de un alimento de un grupo en la misma comida
- Disminuye el consumo de alimentos fritos, capeados o empanizados
- Incluye en todas tus comidas verduras y frutas

Anexo 5

Propaganda que reparte el programa 5 pasos por tu salud

				
Paso 1 Actíivate	Paso 2 Toma Agua	Paso 3 Come Verduras y Frutas	Paso 4 Mídete	Paso 5 Comparte
30 minutos diariamente	6 a 8 vasos de agua simple durante el día	5 raciones diariamente	Cartilla Nacional de Salud actualizada	Sábados, domingos y tiempo libre

Anexo 6

Propaganda que reparte el programa acción en el contexto escolar

Respuesta al Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

Programa de Acción en el Contexto Escolar

1. **Promoción y educación para la salud**
2. Fomento de la **activación física regular**
3. **Acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas saludables** en las escuelas

SEP

SALUD

Anexo 7

Propaganda que reparte el programa apoyo alimentario PAL

Programa de Apoyo Alimentario

¡Haz tu cuenta!

Cada dos meses tú y tu familia recibirán:

APOYO ALIMENTARIO	\$ 550.00
APOYO ALIMENTARIO VIVIR MEJOR	\$ 240.00
APOYO INFANTIL VIVIR MEJOR*	\$ 200.00

* El Apoyo Infantil Vivir Mejor se entregará a familias con niños de 0 a 9 años, hasta un máximo de tres.

Si tienes alguna duda, pregunta al Promotor Social o Responsable de Atención de Oportunidades.

Gobierno Federal
MÉXICO 2010
SEDESOL

Bibliografía

APOYO \$ 4
APOYO ALIMENT \$ 2
BECAS SECUND...
Primero
Segundo
Tercero
BECAS E. MED...
Primero
Segundo
Tercero
Monto \$
Apoyo Alin
Apoyo Ene
Apoyo Viv
Monto má
Monto má
Monto \$
Apoyo Al

Anexo 8

Índice de masa corporal para calcular la obesidad

TABLA III
SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL IMC DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

7-9 años			10-12 años			13-15 años			16-17 años		
IMC	Sens.	Espec.	IMC	Sens.	Espec.	IMC	Sens.	Espec.	IMC	Sens.	Espec.
12,11	1,00	0,00	12,52	1,00	0,00	21,71	1,00	0,92	21,05	1,00	0,61
13,13	1,00	0,02	14,00	1,00	0,03	22,01	1,00	0,93	21,41	1,00	0,69
14,24	1,00	0,10	15,02	1,00	0,13	22,10	1,00	0,95	22,06	0,86	0,72
15,05	1,00	0,40	16,00	0,89	0,29	22,22	1,00	0,96	22,55	0,86	0,78
16,06	1,00	0,71	17,01	0,89	0,54	22,63	1,00	0,98	22,78	0,86	0,83
17,12	0,86	0,85	18,01	0,89	0,80	23,38	1,00	0,99	23,34	0,86	0,89
18,00	0,86	0,92	19,28	0,89	0,90	23,94	1,00	1,00	23,60	0,86	0,92
19,15	0,71	0,98	20,77	0,78	0,92	24,45	0,80	1,00	23,74	0,71	0,92
21,15	0,29	0,98	22,14	0,56	0,96	25,77	0,60	1,00	25,16	0,43	0,97
22,56	0,14	0,98	24,20	0,22	0,97	27,13	0,40	1,00	28,82	0,29	1,00
23,16	0,00	0,98	25,93	0,22	0,99	27,29	0,20	1,00	29,89	0,14	1,00
24,24	0,00	1,00	34,56	0,00	1,00	28,37	0,00	1,00	30,94	0,00	1,00

Fuente IMSS ¹¹

¹¹ IMSS disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/IMSS_029_08_GRR.pdf

Bibliografía

Aguilar Villanueva, Luis F (1996): *Estudio Introductorio*, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): *La Hechura de las Políticas Públicas*, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. Pág. 25.

Aguilar Villanueva, Luis. F”(1992) *El estudio de las políticas públicas*”, colección antología de las política pública, primera antología, pág. 281

Barrera-Cruz, Antonio y Rodríguez-González, Arturo, Molina-Ayala Mario (2013) *Escenario actual de la obesidad en México*. Temas de la actualidad Rev Med Inst Mex Seguro Social. Pàg 292-99.

Bobbio, Norberto, Nicola Matteuci, y Gianfranco Pasquino. (1997). *Diccionario de Política*. Décima ed. México: siglo editores.

Flores, Alonso, María de Lourdes, Barrera Chavira, Edith. “*Definiciones: Desarrollo Social, Políticas Públicas.*” Centro de Estudios Sociales y de opinión pública. Pág. 1.

González, Madrid, Miguel, *Las políticas públicas: carácter y condiciones vinculantes, ¿Que es una política pública?* Pág. 45

Gracia Arnaiz, Mabel.(2010) “*La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social*”, Gaceta medica de México 80

Kostka, Fernández de Estanislao, (2009) “*políticas públicas*”. En Román Reyes (Dir): *Diccionario critico de ciencias sociales, terminología científico-social 1/2/3/4*, Ed. Plaza y Valdés, Madrid México.

Lahera, P, Eugenio (2004), "*La política y políticas públicas; una relación recíproca*" *política y políticas públicas*. CEPAL-serie políticas sociales n° 95, Santiago de Chile. Pág. 7.

Mejía, Lira, José. *La evaluación de la gestión y las políticas públicas*. México, editorial Porrúa, pág. 13.

Méndez, José, Luis.(1998) "*Hacia una definición de las políticas públicas como variables dependientes*" *La política pública como variable dependiente: hacia un análisis más integral de las políticas públicas*. pág. 81.

Merino, Mauricio. (2008) "*La importancia de la ética en el análisis de las políticas públicas*", Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 41, pág. 1.

Ortegón Quiñones, Edgar.2008. "*Guía sobre diseño y gestión de la política pública*" *Primera fase. Diseño y contenido: ¿qué conlleva?* pág. 37.

Pablo Mercado, Gonzalo Vilchis. 2000. *La obesidad infantil en México*. Universidad Iberoamericana; México, D.F. pág. 50

Paredes Sierra. Raymundo. (2007) "*Sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente*". Seminario el ejercicio actual de la medicina. Pàg 60.

Peters, en Pallares. Francesc, (1988) *Las políticas públicas: el sistema político en acción*, *Revista de estudios políticos* (nueva época) numero 62 Octubre- Diciembre, pág. 2-3.

Revista alternativas en psicología (2011) *Centros de estudios sociales y de opinión pública: obesidad infantil*, número 27, p. 30.

Stiglitz, Joseph E. Barcelona : Antoni Bosch, 1995. *La economía de sector público*. Pp 379.

Wayne, Parsons Políticas públicas (2007) *una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas* / Wayne Parsons; traducción de Atenea Acevedo. México: FLACSO, Sede Académica de México, p. 37.

Mesografía

Aguilar Astorga y Lima Facio: *¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, septiembre 2009, URL disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm.

Altamirano, Claudia. *La Ciudad más dolorosa del mundo para transportarse*. Febrero 2015. URL disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?p=23985>.

Bourges Rodríguez, Héctor. *La alimentación y nutrición en México*. Octubre 2001 URL disponible en: <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/sp/articleReader.jsp?id=6&idRevista=31>.

Bueno Suárez Carlos y Osuna Llana José Luis. (2013) *Evaluación del diseño de políticas públicas: propuesta de un modelo integral*. Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 57. Caracas disponible en: <http://siare.clad.org/fulltext/0073800.pdf>.

Campaña muévete y metete en cintura, secretaria de salud pública DF.2012. disponible en: http://www.noalaobesidad.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=55

Capiello Miguel Ángel (2011) *Las construcción de un sistema de salud*, Centro de estudios municipios y provincias. Pp 18

Comisión Federal de mejora regulatoria (2012) *“El problema de la obesidad en México: diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo”* Pág. 4. URL disponible en: http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/01.10.2012/COFEMER_PROBLEMA_OBESIDAD_EN_MEXICO_2012.pdf

Comisión Federal de Mejora Regulatoria (2012) “*El problema de la obesidad en México: diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo*” Pág. 4. URL disponible en: http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/01.10.2012/COFEMER_PROBLEMA_A_OBESIDAD_EN_MEXICO_2012.pdf

Comisión Federal de mejora regulatoria (CEFEMER). *El problema de la obesidad en México: diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo*. pp 63 2012 Disponible en: http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/01.10.2012/COFEMER_PROBLEMA_OBESIDAD_EN_MEXICO_2012.pdf

Diario médico. *Causas y consecuencias de la obesidad infantil*. Disponible en: <http://diariomedico.wikispaces.com/Causas+y+consecuencias+de+la+obesidad+infantil>

Ejea, Mendoza, Guillermo. (2006) *Teoría y ciclo de las políticas públicas*, pag4-5 URL disponible en: http://www.cshenlinea.azc.uam.mx/02_inv/archivos/reportes/eco/lec/vlec021.pdf

EL Consejo Nacional de la Política del Desarrollo Social .CONEVAL(2010- 2014) disponible en: https://www.google.com.mx/search?q=coneval&oq=coneval&aqs=chrome.69i59j69i60l3j0l2.2172j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8.

Estado mundial de la infancia 2012, niña y niños en un mundo urbano. UNICEF, disponible en: http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf

González, Madrid, Miguel. *Las políticas públicas: carácter y condiciones vinculantes, ¿Que es una política pública?* Pag 17 disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20001/pr/pr3.pdf>

Guía del abordaje diagnóstico y del manejo de la obesidad infantil. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/GObesidad.pdf>

<http://alianzasalud.org.mx/2013/03/100-dias-de-gobierno-sin-acciones-contrala-epidemia-de-obesidad/>

http://biblioteca.iiec.unam.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=17126&Itemid=111.http://www.dietasobrepeso.com.ar/obesidad_sobrepeso_infantil/obesidad_infantil_encuesta_estudio.html

http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/01.10.2012/COFEMER_PROBLEMA_OBESIDAD_EN_MEXICO_2012.pdf

Instituto Nacional de Salud pública. *Evidencia para la política pública y prevención de obesidad.* Disponible en <http://www.insp.mx/epppo.html>.

Investigaciones Jurídicas de la UNAM (2013). Disponible en: <file:///D:/3.pdf>.

Kristian Villaseñor. 10 de cada 100 niños con obesidad en México: INEGI. La comunidad de salud de América Latina. Disponible en: <http://www.piensasalud.com/2013/04/29/10-de-cada-100-con-obesidad-en-mexico-inegi/v>

Lindblom, E. Charles, *“El proceso de elaboración de políticas públicas”* pág. 31. URL disponible en: <http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/EL%20PROCESO.pdf>.

Lujan Sánchez, Ana María, Giselle Lillyan Piat, Ronald Ariel Ott Dra. Gladys Itati Abreo. *OBESIDAD INFANTIL, LA LUCHA CONTRA UN AMBIENTE OBESOGENICO.* http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista197/5_197.pdf

Martínez Munguía Carlos, Navarro Contreras, Gabriela. *Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México* disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims141p.pdf>

Medline plus. 22- Agosto-2013. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007508.htm>

Meléndez Juana María, Cañez Gloria María, Frías Hevilat. *Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México*. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v8n2/v8n2a25.pdf>

Navarrete Vela, Juan Pablo. *Diseño de programas y políticas públicas*. Red tercer milenio, bibliotecas digitales. Disponible en:
http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/Derecho_y_ciencias_sociales/Dise%C3%B1o_de_programas_y_politicas_publicas.pdf

Oswaldo, Lapuente. *El diseño de las políticas públicas*. Disponible en:
http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/sem_inter/4.pdf

Programa apoyo alimentario PAL
http://salud.edomex.gob.mx/html/acuerdo_saludalimentaria.htm

Programa de apoyo alimentario PAL. SEDESOL. (2013) disponible en:
http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2804/1/images/Nota_PAL%281%29.pdf

Programa Prospera disponible en:
https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/poblacion_objetivo_movil

Rodriguez, Rossi, Ruben. *La obesidad infantil*. Agosto 2006. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>

Salud 180 vida saludable. IMSS identifica causas de obesidad infantil. disponible en:
<http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/imss-identifica-causas-de-obesidad-infantil>

Subirats, Joan. Público, privado, cotidiano 2007. URL disponible en: <http://firgoa.usc.es/drupal/node/38003>.

Subirats, Joan. *Público, privado, cotidiano* 2007. URL disponible en: <http://firgoa.usc.es/drupal/node/38003>.

UNICEF, México, disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

UNICEF, salud y nutrición, disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

UNICEF. *Políticas para la infancia*. disponible en: http://www.infoninez.mx/busqueda-por-temas/salud/item/programa-de-apoyo-alimentario-pal-2?category_id=123

Ver acuerdo para la salud alimentaria. URL disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>

Zambrano, Barrios. Adalberto. “*diseño de políticas públicas*”. *Instituto de gerencia y estrategia del Zulia*. Disponible en: <http://www.igez.edu.ve/portal/index.php/articulos-de-opinion/adalberto-zambrano-barrios/245-diseno-de-politicas-publica>.