

# El problema del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia.

## Una mirada desde la Bioética

### The problem of overweight and obesity in childhood and adolescence. A look from Bioethics

### O problema do sobrepeso e a obesidade na infância e adolescência. Um olhar desde a bioética

Omar França Tarragó<sup>1\*</sup>, Francisco Crestanello<sup>1</sup>, Augusto Müller<sup>1</sup>, Asdrúbal Silveri<sup>1</sup>, José Enrique Pons<sup>1</sup>

#### Resumen

La prevención, el diagnóstico y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, tienen componentes bioéticos que, a juicio de los autores, no han merecido suficiente análisis.

En la niñez y adolescencia este encare tiene características diferentes que en la edad adulta, que hacen necesario un análisis específico.

Este trabajo se propone identificar los componentes bioéticos más importantes del encare de este problema sanitario en estas edades, introducirlos en la consideración pública, y hacer algunos aportes de carácter inicial a su análisis, que no pretenden agotar el tema.

Para ubicarse en la importancia del mismo, repasa los índices que definen el sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia, su prevalencia en América Latina, Uruguay y el Mundo, y los requerimientos en alimentación y en actividad física para ellas.

Luego analiza las responsabilidades que en estas dos materias la ética marca a los diversos actores sociales (padres, educadores, profesionales de la salud, productores y comercializadores de alimentos y Estado), enumera las acciones éticamente deseables que derivan de esas responsabilidades, señala la existencia de factores que las circunscriben a los ámbitos de lo posible y lo realizable, y las contrasta con algunos ejemplos de acciones éticamente reprobables que se observan en la práctica.

El trabajo finaliza con un inventario de lo que en Uruguay se ha hecho en esta materia y con el análisis de en qué medida se ajusta a lo que marca la ética.

#### Palabras clave

Bioética, sobrepeso, obesidad, niñez, adolescencia, alimentación, actividad física.

---

1. Miembros Titulares de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay e integrantes del Grupo de Trabajo sobre "Aspectos bioéticos del sobrepeso y la obesidad" que funciona en la misma, con el liderazgo del Académico Omar França.

\* Contacto: Omar França Tarragó. E-mail: ofranca@ucu.edu.uy

## Abstract

The prevention, diagnosis and treatment of overweight and obesity, have bioethical components that, in the authors' opinion, have not deserved sufficient analysis.

In childhood and adolescence this approach has different characteristics than in adulthood, which makes a specific analysis necessary.

This paper aims to identify the most important bioethical components of this health problem at these ages, to introduce them into public consideration, and to make some initial contributions to its analysis, which do not attempt to exhaust the topic.

To focus on its importance, it reviews the indexes that define overweight and obesity in childhood and adolescence, prevalence in Latin America, Uruguay and the World, and the requirements for food and physical activity for them.

Then, it analyzes the responsibilities that ethics assigns to the various social actors (parents, educators, health professionals, producers and marketers of food and the State) in these two matters, lists the ethically desirable actions that derive from those responsibilities, points out the existence of factors that circumscribe them to the scopes of the possible and the achievable, and contrasts them with some examples of ethically reprehensible actions that are observed in practice.

The work ends with an inventory of what it has been done in Uruguay in this area and with the analysis of the extent to which it conforms to what ethics marks.

## Key Words

Bioethics, overweight, obesity, childhood, adolescence, food, physical activity.

## Resumo

Prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade têm componentes bioéticos, os quais, na opinião dos autores, não têm recebido análise suficiente.

Na infância e na adolescência esta abordagem, por possuir características diferentes que na idade adulta, exige uma análise específica.

Este trabalho tem como objetivo identificar as componentes bioéticas mais importantes deste problema sanitário nessas idades, introduzi-los na consideração pública e fazer algumas contribuições iniciais para sua análise, sem pretender esgotar o assunto.

Para destacar sua importância, reveem-se os indicadores que definem o sobrepeso e a obesidade na infância e na adolescência, sua prevalência na América Latina, Uruguay e o mundo e os requerimentos nutricionais e de atividade física para essas idades.

Depois, analisam-se as responsabilidades que a ética impõe sobre essa matéria aos diversos atores sociais (pais, educadores, profissionais da saúde, produtores e comercializadores de alimentos e estado), enumeram-se as ações eticamente desejáveis que derivam dessas responsabilidades, assinala-se a existência de fatores que as circunscrevem aos âmbitos do possível e do realizável e comparam-se com exemplos de condutas eticamente reprováveis observadas na prática. Encerra-se o trabalho com um inventário do que foi realizado em Uruguay sobre o assunto e uma análise da medida em que isso está ajustado a ética.

## Palavras-chave:

bioética, sobrepeso, obesidade, infância, adolescência, alimentação, atividade física.

## Sumario

1. Introducción
  2. Caracterización del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia
  3. El sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes de América Latina, de Uruguay y del Mundo.
  4. Requerimientos en alimentación y en actividad física de niños y adolescentes.
  5. Responsabilidades bioéticas de los actores sociales en la prevención del sobrepeso y la obesidad
  6. Responsabilidades bioéticas de los padres y la familia
  7. Responsabilidades bioéticas de los educadores y de las instituciones de enseñanza
  8. Responsabilidades bioéticas de los médicos pediatras y otros profesionales afines de la salud, y de las instituciones en que actúan
  9. Responsabilidades bioéticas de los productores y comercializadores de alimentos (incluyendo aspectos relacionados con la publicidad que realizan)
  10. Responsabilidades bioéticas del estado
  11. La realidad de la prevención del sobrepeso y la obesidad en Uruguay, ¿es suficiente, o satisfactoria?
  12. Síntesis final
- Anexo. Información complementaria
- Referencias bibliográficas

“Todavía a mediados del siglo XX... un niño gordo era, por definición, un niño sano y feliz; simpático y bonachón, como lo representaban en películas y cuentos. A los delgados se les daba un cargamento de vitaminas y mucha comida.

Los flacos eran sospechosos: seguramente padecían alguna enfermedad, o cuando menos un “problema glandular”.

Orea Tejera A, Sánchez Mora A.M. <sup>(1)</sup>

---

## Introducción

El sobrepeso y la obesidad (SyO) hoy tienen alta prevalencia y constituyen un problema sanitario mayor en casi todos los países. Sus efectos perjudiciales para la salud física y psicológica de quienes los padecen son bien conocidos. Su tratamiento y el de las enfermedades relacionadas con ellos sobrecargan con un alto costo económico a los sistemas de atención de salud.

Estos hechos hacen necesario la implementación de acciones preventivas simultáneas y sinérgicas en todos los actores de la sociedad, que eviten llegar a la etapa menos eficaz y más cara de necesidad de tratarlos. Este es un objetivo sensato, eficiente y loable, pero su logro plantea múl-

tiples dilemas, desafíos, y conflictos de no fácil solución, que han sido abordados desde diferentes puntos de vista por incontables estudios.

El logro de ese objetivo y la superación de los desafíos que implica, también tienen importantes componentes bioéticos que, a juicio de los autores, no han sido objeto de un esfuerzo de sistematización, reflexión y estudio de magnitud comparable al de los otros componentes del problema.

En el caso particular de los niños y adolescentes, en muchos aspectos estos componentes son similares a los de la prevención del SyO en adultos, pero en otros son diferentes y singulares, lo que justifica un análisis específico.

Este trabajo se propone identificar los

principales componentes bioéticos del encare de este problema sanitario en estas edades, introducirlos en consideración pública, y hacer algunos aportes de carácter inicial a su análisis, que no pretenden agotar el tema.

Si bien en el trabajo se hace alusión a las leyes y regulaciones referentes a la prevención del SyO en niños y adolescentes, todo él está basado en el presupuesto de que estas son insuficientes y que lo esencial es la toma de conciencia de los involucrados sobre sus responsabilidades bioéticas y la consecuente toma de decisiones racional y libre referente a las mismas.

Todo el presupuesto epistemológico del trabajo apunta a ilustrar la conciencia de los involucrados y a estimular su decisión libre y responsable. De ahí que el eje del mismo sea desarrollar sus responsabilidades bioéticas.

En esa medida, los autores coinciden plenamente con todas las políticas públicas que busquen los mismos objetivos: estimular la conciencia y la libertad responsable de los involucrados.

Los autores son conscientes de la relevancia que tiene en este tema la consideración de los aspectos atinentes al respeto de la autonomía progresiva de los adolescentes, tanto en lo relativo a sus derechos, como al desarrollo de sus responsabilidades. Sin embargo, dada la complejidad de este asunto, que merece un desarrollo específico, han decidido no tratarlo en este trabajo.

### *Caracterización del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia*

Algunos autores marcan las diferencias entre sobrepeso - peso corporal superior al que corresponde por la altura - y obesidad - enfermedad caracterizada por el exceso de grasa corporal—.

En este trabajo se consideran en conjunto porque la evidencia científica señala que en todas las edades, ambos implican un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades graves; que muchos recién nacidos excedidos de peso tienen alta probabilidad de continuar teniendo SyO en la niñez y adolescencia; que el 60% de los niños y el 79-80% de los adolescentes con SyO seguirán teniéndolos en la edad adulta; y que los niños con sobrepeso tienen alteraciones patológicas similares a las de los obesos(aumento de colesterol, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, diabetes, alteraciones ortopédicas y respiratorias, etc.)<sup>(2)</sup>

Por estas razones, en la actualidad los niños y adolescentes con SyO no se consideran sanos y, en consecuencia, desde las etapas tempranas de la vida, a la prevención y diagnóstico y tempranos de estas dos condiciones se les debe dar la importancia que merecen.

Para medir en forma objetiva la prevalencia del SyO en las poblaciones, se deben emplear índices sencillos y confiables de la cantidad de grasa corporal (adiposidad) de sus individuos.

Unos, basados en la relación entre el perímetro de la cintura y de la cadera, son útiles sobre todo para determinar el tipo de obesidad, pero su determinación plantea algunas dificultades prácticas. De hecho, a pesar de que es un índice de masa o peso y no de adiposidad, el más utilizado a escala mundial es el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet:

$$IMC = \frac{\text{Masa (en kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (en mt)}}$$

Los expertos tienen algunas diferencias respecto a los IMC que marcan los límites entre la normalidad (salud), las situaciones de riesgo de enfermedad, y las que constituyen una enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que para los adultos sobrepeso es un  $IMC \geq 25$  y obesidad es un  $IMC \geq 30$ . Cuando el IMC es  $\geq 40$  en otras escalas se habla de *obesidad mórbida u obesidad clase III*.

La medida de la prevalencia del SyO presenta dificultades particulares en niños y adolescentes.<sup>(2)</sup> Tres organizaciones de gran prestigio mundial han propuesto para uso internacional los estándares que se resumen en el Cuadro 1.

ORGANIZACIÓN	SOBREPESO	OBESIDAD
CDC (Centers of Disease Control and Prevention)	En riesgo de sobrepeso (nueva denominación: sobrepeso) Percentil $\geq 85$ y $< 95$	Sobrepeso (Nueva denominación: obesidad) Percentil $\geq 95$
OMS (Organización Mundial de la Salud)	Sobrepeso Percentil $\geq 85$ y $< 95$	Obesidad Percentil $\geq 95$
IOTF (International Obesity Task Force) que es parte de la International Association for the Study of Obesity	Sobrepeso Valor correspondiente a $\geq 25$ en adultos	Obesidad Valor correspondiente a $\geq 30$ en adultos

**Cuadro 1.** Indicadores antropométricos de SyO en niños y adolescentes, basados en el IMC. Estándares propuestos para uso internacional

Fuente: Kaufer-Horwitz y Toussaint <sup>(2)</sup>

### *El sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes de América Latina, de Uruguay y del mundo*

Hasta hace algunos años el SyO eran percibidos como un problema de las poblaciones de los países desarrollados pero, en la actualidad, en la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, coexisten con la desnutrición, particularmente en las grandes ciudades.

A pesar de que no fueron obtenidas con similares estándares, algunas cifras ponen de manifiesto la magnitud de este fenómeno.

#### **América Latina**

Un estudio sistemático de 2014 mostró que la prevalencia estimada del SyO en niños es de:

- 7,1% en pre-escolares (menores de 5 años), lo que significa que habría unos 3,8 millones de pre-escolares con SyO.
- 18,9% al 36,9% en escolares (5 a 11 años).
- 16,6% al 35,8% en adolescentes (12 a 19 años). <sup>(3)</sup>

A partir de estos resultados se puede inferir que entre el 20% y 25% (es decir 1 de cada 4 ó 5) de los niños y adolescentes de América Latina pueden tener SyO.

Se señala que la mayoría de los países de esta

región han dirigido sus políticas a la prevención de la desnutrición, y sólo unos pocos a la del SyO. <sup>(4)</sup>

#### **Uruguay**

En 2002 Pisabarro y cols. mostraron que 26% de los niños (1 de cada 4) tiene SyO, que 9% (1 de cada 10) es obeso de riesgo médico, y que la condición de madre diabética tipo 2 multiplica por 15,2 el riesgo de SyO en su descendiente, sobre todo en niñas. <sup>(5)</sup>

Entre 2010 y 2011, la Encuesta Nacional sobre Lactancia, Estado Nutricional, Prácticas de Alimentación y Anemia, mostró que en los niños menores de 2 años, en forma prácticamente igual que en 2007, los problemas de mayor relevancia fueron el déficit de talla y la obesidad, pero que en el subsector público éstas disminuyeron de 14.5 % a 12.8 %, y en el subsector privado se elevaron de 6.9 % a 9.2 %. <sup>(6)</sup>

La Primera Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS), realizada entre febrero de 2012 y noviembre de 2013, mostró que en niños, según las edades, la prevalencia de obesidad era de entre 9 y 11%, que la dieta era escasa en frutas, verduras y pescado y excesiva en el consumo de bocadillos y golosinas, que 20% de los niños calmaba la sed con jugos y refrescos,

y que existía 28,3% de Inseguridad Alimentaria (IA) leve, 8,9% de IA moderada y 4,3 % de IA severa. (7)

### Países desarrollados

En los Estados Unidos de América, 34,2% de los niños y 34,5% de los adolescentes tienen SyO, y en Canadá estas cifras son respectivamente 32,8% y el 30,1%. (8)

En España entre 8 y 17 años, la prevalencia de sobrepeso es de 26% y la de obesidad de 12,6% y es un factor de riesgo cardiovascular que predomina entre los más desfavorecidos y con menos estudios. (9)

Informes recientes, muestran que la prevalencia del SyO en América Latina y el Caribe se eleva. En los países del Caribe, en los niños de ambos sexos de 0 a 4 años pasó de 7,4% en 2000 a 14,8% en 2010. (10) Por el contrario en Estados Unidos, tal vez reflejando el impacto positivo de las acciones de prevención, la prevalencia del SyO en niños de entre 2 y 5 años disminuyó 40%: de 13,9% en 2003-4 a 8,4% en 2011-12. (11)

### Requerimientos en alimentación y en actividad física de niños y adolescentes

Para comprender los fundamentos que la evidencia científica suministra a las acciones éticamente correctas, es conveniente repasarlos principales requerimientos en estas dos materias en ambas edades.

#### A. Alimentación

##### Escolares

En esta edad el crecimiento es lento y sostenido, las necesidades energéticas por kilogramo de peso disminuyen pero, conforme el cuerpo va creciendo, las necesidades energéticas globales aumentan.

El régimen de ingestas debe ser regular. Los niños, especialmente los pequeños, no pueden ingerir de una vez grandes cantidades de alimentos, por lo que suelen sentir hambre antes de la hora de la próxima comida principal, y es conveniente inter-

calar refrigerios o meriendas apropiadas.

Los alimentos recomendables son los ricos en carbohidratos, frutas y verduras, productos lácteos, carnes magras, pescado, aves, huevos, legumbres y frutos secos, con los que no es necesario el agregado de vitaminas y minerales. Además es aconsejable que beban abundantes líquidos apropiados (agua, leche y bebidas lácteas, jugos de frutas y refrescos no azucarados), especialmente cuando hace calor o realizan actividades físicas.

En 2004 el Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría publicó las Guías de alimentación del niño preescolar y escolar que describen en forma detallada los seis grupos de alimentos recomendables y las porciones. (12)

##### Adolescentes

En la adolescencia se produce un pico de crecimiento que aumenta los requerimientos nutricionales y energéticos, y obliga a adecuar las porciones para satisfacerlos.

El volumen de las ingestas suele variar mucho de un día a otro, pero usualmente las insuficientes o excesivas de un día se compensan al día siguiente.

Son frecuentes las deficiencias de nutrientes, especialmente de hierro (por el aumento de la masa magra muscular en varones, y por el comienzo de las menstruaciones en las mujeres), y de calcio, vitamina D y fósforo (por el rápido aumento de la masa ósea). Por ello la dieta debe incluir alimentos ricos en hierro, varias raciones diarias de leche o derivados, y un aporte adecuado de vitamina D y fósforo, asociado a un régimen regular de AF con ejercicios que estimulen el fortalecimiento óseo. La adquisición de una adecuada masa ósea durante la niñez y la adolescencia reduce el riesgo de osteoporosis en la edad adulta.

Hay que contar con algunas características frecuentes en la adolescencia que conspiran contra el logro de estos objetivos:

- excesiva preocupación por la imagen corporal, presión de las tendencias a adelgazar,

ansiedad y trastornos emocionales, y modas pasajeras, que producen ingesta insuficiente o excesiva de alimentos.

- hábitos irregulares de alimentación, con refrigerios a cualquier hora o con omisiones de comidas, en especial del desayuno, que es fundamental para suministrar la energía y los nutrientes necesarios luego del ayuno nocturno, y para favorecer la concentración y el rendimiento en la institución educativa.

## B. Actividad física (AF)

La realización de un nivel adecuado de AF de calidad en la niñez y la adolescencia es importante no sólo para la prevención y tratamiento del SyO, sino además para mejorar la flexibilidad del cuerpo, el equilibrio, la agilidad y la coordinación, y para fortalecer los huesos. Además una de las formas de AF que son las actividades deportivas, son importantes para el desarrollo personal psicomotor, social y moral. <sup>(13)</sup>

Para estas edades la evidencia recomienda sesiones regulares de AF programada, moderada a vigorosa, de 60 o más minutos, tres o más días por semana, de tipos apropiados para el desarrollo que incluyen ejercicios de resistencia (para mejorar la fuerza en los grandes grupos musculares del tronco y las extremidades), ejercicios aeróbicos vigorosos (para desarrollar la capacidad cardiorrespiratoria, cardiovascular y metabólica, y prevenir los factores de riesgo de enfermedades), y ejercicios de carga de peso (para promover la salud ósea). <sup>(14)</sup>

Debe recordarse que esta AF sólo es eficaz en la prevención y tratamiento del SyO si se asocia a una dieta saludable. <sup>(14)</sup>

En estas edades los niveles de AF espontánea suelen ser altos, pero por la inexperiencia, la desmedida autosuficiencia y la impulsividad habituales en estas dos etapas de la vida, en general no están ordenados ni dirigidos a un fin específico. Por ello es aconsejable que los programas de AF tengan un fuerte componente de información, educación y convencimiento, lo que además con-

tribuye a desarrollar un apropiado nivel de sentido de orden y disciplina.

La práctica real de AF en Uruguay se refleja en los resultados de dos encuestas de una década atrás, que mostraron que en la población del país el porcentaje de personas que no realizaban regularmente una cantidad de AF apropiada para obtener beneficios para la salud era elevado <sup>(15)</sup>.

a.- La Encuesta sobre hábitos deportivos y actividad física que realizó el Instituto Nacional de Estadística junto con la Encuesta Continua de Hogares entre mayo y julio de 2005 <sup>(16)</sup>

Fue representativa del 84% de la población del país y, como hechos destacables, mostró que:

- 60,3% de los encuestados eran sedentarios.
- el porcentaje de sedentarios era mayor en mujeres, y aumentó con la edad.
- existía una relación inversa entre el porcentaje de población sedentaria y los quintiles de ingresos de los hogares y una correspondencia directa entre el porcentaje de la población que realiza AF y los quintiles de ingresos de los hogares.
- la mayoría de los niños y adolescentes realizaban AF con una frecuencia moderada.
- la práctica de deportes tuvo un pico máximo (29,1%) entre los 12 y 17 años.
- existía inequidad en la práctica de deportes por el género (sólo 10% de mujeres en el deporte federado y organizado), por la residencia (menor AF en las zonas rurales y en los pequeños pueblos del interior), y por el poder adquisitivo (a ingresos más bajos, menor práctica).

b.- La Encuesta mundial sobre salud en niños de 13 a 15 años organizada por la OMS en 2006. <sup>(17)</sup>

Fue realizada con la participación del Ministerio de Salud Pública y sus resultados en cuanto a AF mostraron que:

- 52.1% (la mitad) practicaban AF extra-

- curricular menos de 3 días por semana.
- Las niñas practicaban menos AF que los varones y en un porcentaje más alto (36,7% contra 12,4%) no la practicaban.
  - 31.2% (un tercio) asistían a clase de educación física menos de 2 veces a la semana (menos del mínimo curricular).
  - 24.5% (un cuarto) no caminaron ni anduvieron en bicicleta para ir y venir del liceo en los últimos 7 días. Este porcentaje fue mayor en Montevideo (30.4% contra 19.7% en el resto del País)
  - Además de las horas que están en el liceo o estudiando, 51.1% pasaban 3 o más horas por día en actividades sedentarias.

### *Responsabilidades bioéticas de los actores sociales en la prevención del sobrepeso y la obesidad*

En el diseño de las políticas y en la ejecución de las acciones para prevenir el SyO en la niñez y adolescencia, no todos los que se han ocupado del tema ponen el énfasis en los mismos actores.

Unos lo sitúan en la responsabilidad personal. De este modo privilegian la libertad y la autonomía de los individuos y, como creen que los padres y los menores están en la mejor posición para tomar decisiones apropiadas, apuntan a mejorar el acceso volitivo a las dietas saludables y a la AF.

Esta responsabilidad personal se cumple adecuadamente cuando la población - en especial los niños y adolescentes que son los adultos del futuro - a través de una estrategia educativa adecuada desarrolla la capacidad de hacer en forma libre y responsable, opciones correctas en materia de alimentación saludable y AF apropiada y con ello disminuyen su vulnerabilidad ante estímulos externos obesógenos. Si esta capacidad de tomar decisiones correctas fuera la conveniente y estuviera suficientemente generalizada en la población, es probable que la necesidad de regulaciones disminuyera y que se minimizaran las consecuencias

de las acciones éticamente reprobables en contra de una alimentación saludable que por conflictos de interés llevan adelante algunos productores y comercializadores de alimentos.

Otros ponen el énfasis en la responsabilidad estatal. Les preocupa la existencia de un “ambiente obesógeno” que, en el momento de hacer opciones respecto a la dieta, mediante la oferta, el costo accesible, y la publicidad sugestiva, estimula o presiona a los niños y adolescentes vulnerables a preferir alimentos perjudiciales. Por ello consideran que, frente a esta situación, como en todas las que implican riesgos o perjuicios a los individuos vulnerables, el Estado tiene una justificación ética para restringir las libertades individuales y empresariales mediante leyes y otras regulaciones que tiendan a eliminar dicho “ambiente obesógeno”.

Pero como en la realidad el SyO son la consecuencia de múltiples factores <sup>(18)</sup>, los autores de este trabajo creen que, en la prevención del SyO, el énfasis debe ponerse en ambas responsabilidades, sin oponerlas sino haciéndolas sinérgicas y complementarias, porque ambas se necesitan para asumirlas mejor. Por ello han tratado de identificar y analizar las responsabilidades éticas de los principales actores sociales involucrados en este problema y establecer cuáles deberían ser las acciones ajustadas a la ética y con mayores probabilidades de resolver de manera adecuada el problema del SyO en niños y adolescentes, que deberían emprender.

Para conservar un adecuado nivel de pragmatismo, no se puede desconocer que existen varios importantes factores que en forma justificada condicionan y/o limitan la posibilidad de que los distintos actores, en forma tanto más acentuada cuanto más carenciados son, cumplan con todas las obligaciones que les marca la ética para enfrentar el problema del SyO.

Estos factores se analizan con algo más de detalle más adelante con los diversos actores, pero a modo de adelanto se mencionan:

- En los padres y la familia, la condición social, económica, educativa, cultural y laboral, el tipo de familia, el tiempo y las posibilidades para la obtención de alimentos saludables y para el desarrollo de AF, y el grado de apoyo que reciben de la sociedad y el estado para el cumplimiento de sus obligaciones
- En los educadores e instituciones de enseñanza, y en los médicos pediatras y profesionales afines de la salud, su nivel de capacitación, su involucramiento en esta tarea, y la disponibilidad de medios para el cumplimiento de sus obligaciones que les brindan las instituciones en que desempeñan sus actividades.
- En la sociedad y el Estado, su grado de organización y desarrollo, su marco normativo y legal y las posibilidades de financiación de las acciones que brinda su sistema económico.

Por eso en la identificación y análisis de las acciones que desde el punto de vista bioético corresponden a la responsabilidad de cada uno de los actores en la prevención del SyO en niños y adolescentes, es posible diferenciar dos tipos:

### 1. Las deseables

Son las acciones máximas u óptimas que habría que hacer; constituyen el norte, la meta a alcanzar.

Desde los puntos de vista de la ética lo correcto es que todos los actores apliquen su máximo empeño y todas sus capacidades y recursos para acercarse todo lo posible a ellas.

Esta afirmación implícitamente reconoce que la realidad pone límites a este empeño, y que no todas las acciones deseables son posibles.

Cuando no lo son, exigir su cumplimiento de manera estricta y rigurosa no es ético ya que no se puede exigir lo que es imposible o heroico, y además sería erróneo porque en su aplicación resultarían ineficaces.

Y cuando son posibles, no siempre todas son realizables por lo menos inicialmente o en for-

ma simultánea. Por ello esta clase de acciones muchas veces son un objetivo a alcanzar mediante procesos que llevan tiempo y que a través de aproximaciones sucesivas, a medida que se superan las limitaciones y se crean condiciones favorables, en forma progresiva y con una rigurosidad creciente en su aplicación, se van logrando avances.

Todas las acciones *posibles y realizables* con los medios que dispone cada actor, aunque éstos sean mínimos, son de cumplimiento *pleno y obligatorio*, sin eximentes ni atenuantes. Aún en contextos muy poco favorecidos siempre se puede emprender acciones, por modestas que sean, en este caso para afrontar el problema del SyO en estas edades.

Por esa razón, aún en los casos en que la distancia entre lo posible y lo deseable es muy grande, la actitud pasiva frente a este problema es éticamente inaceptable.

### 2. Las reprobables

Tienen dos variedades:

Una es la de las *acciones éticamente reprobables por omisión*. Está integrada por las conductas que, pese a tener la oportunidad y los medios para hacerlo, por pereza, desidia, desinterés, etc. pero no por una postura contraria a ellas, los actores no ejecutan las acciones que en esta materia marca la ética.

Cuando esta falta de ejecución de acciones se debe a ignorancia de las mismas, aunque el resultado sea similar (no ejecución de una acción), la causa puede merecer un juicio ético diferente.

La otra variedad es la de las acciones éticamente reprobables por comisión, en las que no sólo no se ejecutan las acciones que marca la ética, sino que además, en forma deliberada, se ponen en práctica otras acciones de signo contrario. Por lo general este tipo de acciones están motivadas por la defensa de intereses ajenos y de menor valor que el interés superior, en este caso, de proteger el derecho de los niños y adolescentes al acceso a una alimentación saludable y a oportunidades de

AF apropiada.

Muchas de las acciones éticamente reprobables por comisión se observan en actores colectivos: organizaciones, compañías, corporaciones, etc. La sociedad debería identificarlas y señalarlas, y el estado debería impedir las y penarlas mediante la aplicación de una legislación actualizada.

Para ordenar el desarrollo del tema, los principales actores que se integran en la sociedad para la implementación de estas acciones se han clasificado en cinco grandes grupos:

1. Padres y familia.
2. Educadores e instituciones de enseñanza.
3. Médicos pediatras y profesionales afines de la salud.
4. Productores y comercializadores de alimentos (incluyendo aspectos relacionados con la publicidad que realizan).
5. Estado.

### *Responsabilidades bioéticas de los padres y la familia*

A partir del nacimiento, los niños aprenden rápidamente.

Los conceptos y habilidades aprendidos difieren en cada edad y se incorporan mejor cuando los niños reciben amor, atención, estímulo, protección, una buena alimentación y una atención sanitaria adecuada. <sup>(19)</sup>

El 80 % del intelecto, la personalidad y las habilidades sociales se desarrollan en los primeros cinco años de vida. <sup>(20)</sup>

Los niños aprenden a actuar imitando el comportamiento de las personas más próximas; por ello es importante alentarlos a jugar y explorar para su aprendizaje y su desarrollo social, emocional, físico e intelectual, y que todos los involucrados en la crianza les ayuden a encaminarse exitosamente hacia un buen desarrollo.

Cuando, desde pequeños, los niños tienen experiencias de aprendizaje de calidad, tienen mayor probabilidad, cuando adultos, de alcanzar un

nivel social, económico, cultural y laboral más elevado que los que no las tienen. <sup>(21)</sup>

Por todas estas razones, es muy importante que los padres comprendan que su ejemplo tiene enorme influencia en el desarrollo de sus hijos y se esfuercen para que ésta sea la adecuada.

Los niños poseen una limitada capacidad para comprender los riesgos y beneficios de las conductas que los involucran; por esos sus padres deben tomar decisiones en su nombre y de este modo también inciden directamente en sus estilos de vida. Esta influencia se va atenuando a medida que el niño crece y los adolescentes están más capacitados que los niños para tomar decisiones independientes.

Desde el punto de vista ético, los padres tienen el derecho de educar a sus hijos según sus propios valores y filosofía de vida.

Pero, paralelamente, tienen la obligación de velar por ellos y protegerlos de todo daño que surja en el proceso educativo. El SyO es uno de esos daños por lo que la omisión, por parte de los padres, de acciones de prevención del SyO en sus hijos, los hace responsables por los daños que ello les provoque.

En la niñez y adolescencia, los padres eligen los alimentos y regulan las actividades físicas de sus hijos, de acuerdo a sus creencias, sus hábitos y sus posibilidades. Como los hábitos relacionados con la alimentación y la AF, se desarrollan normalmente durante la niñez y la adolescencia, el ejemplo del entorno familiar es de primera importancia en este aspecto.

La evidencia señala que cuando los padres son obesos, se eleva el riesgo de que sus hijos adopten hábitos favorecedores del SyO, particularmente en los primeros 10 años de vida del niño.

Varios estudios de prevalencia <sup>(21)(22)(23)(24)</sup> muestran en forma consistente aunque con cifras diferentes, dos hechos importantes:

- La probabilidad de que los hijos sean obesos se incrementa proporcionalmente al

número de padres que lo son. En un estudio las cifras fueron de 7% cuando ninguno de los padres es obeso, 40% cuando uno lo es, y 80% cuando los dos lo son.

- Los hijos de madres con sobrepeso tienen un riesgo 4.5 veces mayor de presentar obesidad que los de madres de peso normal y los de madres obesas 6.5 mayor.

En esta materia, la responsabilidad del padre y de la madre, o en su defecto del familiar responsable o el tutor, consiste en ejercer sobre los menores una educación nutricional y una educación física que sean correctas y adecuadas.

### La educación nutricional

En la familia los niños aprenden a conocer los tipos de alimentos, su cantidad y el número y tipo de ingestas en el día.

Como educadores de los hábitos alimentarios de sus hijos los padres tienen el deber de favorecer en ellos el desarrollo de comportamientos saludables respecto a la alimentación, tales como:

- establecer los horarios de las comidas y meriendas más adecuados a lo que marca el conocimiento.
- ofrecer alimentos nutritivamente saludables, necesarios para favorecer y permitir su crecimiento y desarrollo, y evitar los alimentos obesógenos y nocivos.
- - evitar el empleo de alimentos como “premios” para estimular el desarrollo de otras conductas que desean que adopten sus hijos.

Sólo así los hijos podrán adquirir progresivamente el grado necesario de autonomía responsable en la elección de los alimentos más saludables y de los horarios apropiados para ingerirlos.

Para ejercer en forma apropiada la educación nutricional, los padres deberían tener una información adecuada sobre cuáles son los alimentos saludables y cómo se accede a ellos, y sobre cuáles son los perjudiciales y que daños producen. Los alimentos perjudiciales son los que contienen

grasas trans, colesterol, alto porcentaje de grasas saturadas, azúcar, fructosa, o sal. Uno de los autores de este trabajo los ha denominado Alimentos Perjudiciales por Consumo Continuo Excesivo y a Largo Plazo (AP-CCELP) <sup>(25)</sup>, denominación que destaca el concepto de que lo que es lo perjudicial para la salud es su consumo continuado, excesivo y prolongado, no su consumo esporádico.

No debe dejar de señalarse que en la aplicación de estas medidas generales de educación nutricional a los niños y adolescentes se debe tener cautela y evitar que ellas los estigmaticen o les provoquen desórdenes de la alimentación de similar severidad que el SyO como la bulimia y la anorexia.

### La educación física

El estímulo a la AF de sus hijos y la disuasión de los hábitos sedentarios, también constituye un deber de los padres y del resto de la familia, pero la posibilidad lograrlo está muy relacionada con condicionantes externos a ellos.

En la actualidad los hogares son más pequeños y carecen del espacio necesario para que los niños y adolescentes realicen la AF apropiada, por lo que ésta debe realizarse en espacios públicos (calles, terrenos baldíos, plazas, parques, playas, etc.) o en instalaciones educativas o deportivas apropiadas públicas o privadas, que como condiciones básicas mínimas deberían reunir:

- la universalidad y equidad del acceso a todos los niños y adolescentes, cualquiera sea la condición de la familia.
- la supervisión (por entrenadores, profesores de educación física o personas de capacitación equivalente) para que las actividades sean las apropiadas para estas edades.
- la salubridad y la higiene para evitar la transmisión de enfermedades.
- la seguridad para evitar toda forma de violencia, cada vez más frecuente en la sociedad y más invasora de los recintos privados.

La sociedad y/o el Estado, deberían proporcionar estos ambientes para la realización de la AF, pero

en la práctica frecuentemente la oferta es insuficiente especialmente en medios de bajo nivel socioeconómico.

En Uruguay las niñas no disponen de suficientes ámbitos adecuados para practicar los deportes de sus preferencias.

Recientemente, diversas iniciativas han instalado en los espacios públicos de las ciudades, modernos aparatos para realizar individualmente ejercicios de movilidad y tonificación muscular.

Ante la carencia, insuficiencia o inaccesibilidad de los hijos a espacios adecuados para la práctica de la AF recomendada o ante la inseguridad reinante en los espacios públicos, los niños y adolescentes quedan confinados al recinto del hogar, en el que, el uso creciente, generalmente abusivo y frecuentemente adictivo de los dispositivos electrónicos (televisión, juegos de computadora, navegación por Internet), además de otras consecuencias oftalmológicas, psicológicas y comportamentales, reduce significativamente la cantidad de AF que se realiza en esta franja etaria y constituye un factor de importancia creciente en la inducción y mantenimiento del SyO.

El Cuadro 2 sintetiza y clasifica las acciones que la ética marca a los padres y la familia en función de sus responsabilidades en la prevención del SyO de niños y adolescentes.

### *Responsabilidades bioéticas de los educadores y de las instituciones de enseñanza*

Los educadores y las instituciones de enseñanza que atienden a niños y adolescentes ocupan, luego de la familia, el primer lugar en el desarrollo de los hábitos de los educandos relacionados con la alimentación y la AF.

Con su palabra y el ejemplo de sus acciones, los maestros y profesores ejercen sobre ellos una influencia que idealmente debería ser profunda, benéfica o positiva, y congruente con la que debe ejercer la familia.

Un maestro o profesor que tiene vocación,

comprende su rol y se capacita para asumirlo, se presenta a los niños y adolescentes como alguien que realmente se preocupa por ellos, que los escucha, que los apoya y que los alienta y, en consecuencia, despierta en ellos una sensación de confianza y seguridad, y adquiere un considerable ascendiente.

En la educación sobre alimentación y AF y sobre la prevención del SyO, los docentes deben primero que nada tener una información apropiada sobre estos temas y comprenderlos en todos sus aspectos: prevalencia, causas, consecuencias para la salud, costos sociales y sanitarios, etc.

Esta capacitación es insoslayable, porque no se puede enseñar y formar adecuadamente a los educandos sobre un tema que no se conoce lo suficiente, y puede adquirirse de diversas maneras; lo ideal es que sea en instancias institucionales programadas de formación, o actualización.

En materia de su peso corporal y sus hábitos de alimentación y AF, los docentes deben ser particularmente cuidadosos en brindar un ejemplo adecuado.

Las instancias educativas sobre estos temas para los niños y adolescentes pueden ser variables, dependiendo de las características del centro educativo:

- las formas más simples son los espacios de las clases destinados a la información y reflexión específica sobre estos temas, apoyadas con recursos audiovisuales, cartillas de recomendaciones de comidas saludables (verduras, frutas, líquidos no azucarados) u otros. Por su bajo costo, fácil reproducción, pequeño tamaño, portabilidad (el niño puede llevarla al hogar) y diseño gráfico en gran medida auto-explicativo, estas cartillas son auxiliares particularmente valiosos para esta tarea.
- en los colegios con horario extendido, pueden aprovecharse los almuerzos y/o meriendas para una información y reflexión formativa, práctica o de campo, sobre la

ACCIONES	Éticamente deseables	Éticamente reprobables
<b>Referidas a la dieta.</b>	Examinar y decidir responsablemente sobre los componentes nutricionales de cada alimento que consuman sus hijos.	No controlar la dieta de los hijos
<b>Referidas a la AF.</b>	Exigir un mínimo de horas semanales de AF. Restringir el número de horas sedentarias ante el TV e internet	Ser indiferente a su obligación de exigir AF a sus hijos e inhibir el sedentarismo
<b>Referidas a ambas</b>	<p>Estar informados sobre la responsabilidad de enfocar un plan dietario adecuado a largo plazo y un ajustado estilo de AF.</p> <p>Participar de los talleres escolares que se hagan con el objetivo de la formación en la educación nutricional y física</p> <p>Estar dispuestos a:</p> <p>a.- recibir asesoramiento específico de médicos, profesionales de la educación física y educadores en general.</p> <p>b.- recibir la advertencia de las maestras, educadoras o asistentes sociales respecto a este deber no cumplido.</p> <p>c.- y a cambiar sus conductas en base a esos asesoramientos y advertencias</p> <p>Aceptar las limitaciones que imponga la Seguridad Social con respecto a la Asignación Familiar en caso de incumplimiento de sus deberes de educación nutricional y física</p>	<p>No llevarlos al control médico y nutricional profesional</p> <p>Desoír y desacatar las instrucciones del MSP, de los organismos educativos o de la Seguridad social con respecto a las estrategias nutricionales o físicas para sus hijos</p>
<b>APOYOS EXTERNOS (de educadores, profesionales de la salud, instituciones, industria alimentaria y Estado), FACILITADORES O NECESARIOS PARA CUMPLIRLAS</b>		
	<p>Material educativo elaborado por las autoridades: cartillas orientadoras y similares</p> <p>Acceso universal, fácil y a bajo costo a los alimentos saludables</p> <p>Información nutricional de fácil comprensión sobre cada producto alimenticio (etiquetado con símbolos - por ejemplo semáforos –además o en lugar de cifras y porcentajes)</p> <p>Facilidades para hacer AF: plazas de deportes, clubes, e instituciones similares</p>	

**Cuadro 2.** Síntesis de las acciones de los padres y la familia

alimentación.

La reiteración de estas instancias educativas a través de diferentes instrumentos en las sucesivas etapas de la enseñanza, busca desarrollar en los niños y adolescentes una nueva conciencia sobre la importancia de su salud y nuevas actitudes tendientes a conservarla y mejorarla.

Como en otros aspectos del proceso educativo, una actividad formativa apropiada en los institutos de enseñanza de niños y adolescentes sobre la importancia de la alimentación saludable y la AF, tiene un efecto multiplicador. En forma consciente o inconsciente, el educando siempre transfiere al hogar una parte de la información que recibió y de esta manera contribuye a mejorar el nivel de información y las prácticas de los integrantes de la familia.

Las instituciones de enseñanza en que actúan estos docentes y educadores tienen su cuota de responsabilidad en este tema. Su papel en la prevención del SyO en los educandos a través de la alimentación saludable y la AF apropiada, es algo menos directo pero no menos trascendente que el de los docentes y educadores.

En términos generales consiste en:

- desarrollar en su seno la infraestructura necesaria: cantinas, comedores, canchas deportivas, gimnasios, etc.
- suministrar materiales informativos y educativos adecuados para educandos, padres y tutores.
- organizar reuniones periódicas de actualización con especialistas, y talleres o cursillos de formación para educandos, padres y tutores, sobre alimentación y AF adecuadas en cada edad de la vida.
- cumplir las orientaciones de las autoridades educativas correspondientes referidas a la educación sobre alimentación y AF.

En cualquier institución de enseñanza, por mínimos que sean sus recursos, se puede organizar talleres para alumnos y familiares de profundidad y extensión adecuadas a las características y ne-

cesidades del medio. En ellos se pueden divulgar los conocimientos validados sobre la alimentación saludable y nociva, la AF y el sedentarismo, y promover una consideración de sus aspectos éticos. También se pueden organizar actividades deportivas o similares que incrementen la AF.

Algo de calidad, aunque sea simple, siempre es mejor que nada. Además de enseñar a identificar problemas que por falta de capacitación no se perciben, de aumentar la información específica sobre los mismos y de indirectamente capacitar en asumir una actitud sensata en el encare de la vida cotidiana, estas actividades sirven para robustecer los necesarios vínculos entre la institución y las familias de los alumnos, para conocer las dificultades que éstas encuentran para ajustarse a las recomendaciones respectivas, y para colaborar en la búsqueda de su solución.

El Cuadro 3 sintetiza y clasifica las acciones que la ética marca a los educadores y las instituciones de enseñanza en función de sus responsabilidades en la prevención del SyO de niños y adolescentes.

### *Responsabilidades bioéticas de los médicos pediatras y otros profesionales afines de la salud, y de las instituciones en que actúan*

Los médicos pediatras y otros profesionales afines de la salud (licenciados en enfermería, nutricionistas, etc.) constituyen un importante eslabón de la cadena para propiciar una educación adecuada sobre la prevención del SyO en la niñez y adolescencia.

Son ellos quienes deben informar a los padres:

- Sobre los beneficios para la salud que tiene una alimentación adecuada iniciada desde la lactancia, y mantenida en el tiempo hasta la mayoría de edad.
- Que la lactancia prolongada favorece una buena alimentación y es uno de los elementos que se ha mostrado importante para evitar el SyO del niño.

ACCIONES	Éticamente deseables	Éticamente reprobables
<b>De los educadores</b>	<p>Estar informados y actualizados sobre las características de la alimentación y AF adecuadas para los niños y adolescentes de diferentes edades.</p> <p>Educar a los niños y adolescentes e informar a los padres sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. los AP-CEELP y la conveniencia de introducir hábitos de alimentación saludables.</li> <li>2. el nivel de AF adecuada para cada edad de la vida y los inconvenientes y perjuicios de la vida sedentaria.</li> </ol>	<p>Ignorar o no incluir los temas nutricionales y de AF en los diálogos que mantengan con los padres o tutores y en los temas de los talleres de formación de sus alumnos</p>
<b>De las instituciones</b>	<p>Cumplir con lo que les marcan los programas de las autoridades de la educación en materia de alimentación saludable y de AF.</p> <p>Disponer de cantinas saludables e instalaciones apropiadas para realizar AF y deportes.</p>	<p>Negarse a implementar y cumplir lo que les marcan los programas de las autoridades de la educación (Consejo de Educación Inicial y Primaria: CEIP; Consejo de Educación Secundaria: CES) en materia de alimentación saludable y de AF, y las recomendaciones u observaciones sobre ambas que les formulen sus inspectores</p>
<b>APOYOS EXTERNOS FACILITADORES O NECESARIOS PARA CUMPLIRLAS</b>		
	<p>Material educativo elaborado por las autoridades de la educación (cartillas orientadoras, folletos, publicaciones, etc.)</p> <p>En medios carenciados, disponer de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-apoyo alimentario: Programa de Alimentación Escolar (PAE) del CEIP; programas del Instituto Nacional de Alimentación (INDA), etc.</li> <li>- apoyo para la AF: concurrencia regular colectiva de los alumnos a plazas de deportes, clubes, e instituciones similares; competencias entre instituciones, etc.</li> </ul>	

**Cuadro 3.** Síntesis de las acciones de educadores y de las instituciones de enseñanza

- Que el SyO durante el embarazo tiene efectos negativos para el feto y la madre.
- Los médicos pediatras son los que efectúan los controles pondo-estaturales del niño, controlan su ganancia de peso y estatura, vigilan su crecimiento y desarrollo, e indican las acciones necesarias cuando éstos se apartan de los parámetros normales.
- La American Academy of Pediatrics recomienda que en los controles periódicos el pediatra compare el peso, talla, presión arterial, etc. de niños y adolescentes con las curvas normales que corresponden a su edad y sexo. <sup>(25)</sup>
- Este proceder es el usual en los pediatras de Uruguay.
- El papel de estos especialistas no se debe limitar a estos controles. Además deben brindar a los padres y, desde el momento en que pueden comprender también a los propios niños y adolescentes, las informaciones concernientes a la alimentación saludable y a la nociva (comida chatarra), al número diario de ingestas, y al tipo de las mismas, así como las referidas a la AF.
- Es beneficioso para el impacto sobre la

prevención del SyO en niños y adolescentes, que este proceder se extienda a los especialistas de otras ramas de la pediatría y a otros profesionales de la salud, como los médicos de familia.

En los sistemas asistenciales actuales los médicos pediatras y los profesionales afines de la salud ejercen su actividad en la condición de funcionarios de instituciones prestadoras.

Éstas tienen la responsabilidad bioética de ofrecerles todo lo que estos profesionales necesitan para el correcto desempeño de su actividad. Por ejemplo, material informativo adecuado sobre dieta y AF para proporcionar a los padres o, cuando el pediatra considera que las características del caso lo exigen, el acceso a otros especialistas

como dietistas o nutricionistas y profesionales de la educación física.

El Cuadro 4 sintetiza y clasifica las acciones que la ética marca a estos profesionales en función de sus responsabilidades en la prevención del SyO de niños y adolescentes.

*Responsabilidades bioéticas de los productores y comercializadores de alimentos (incluyendo aspectos relacionados con la publicidad que realizan)*

El desarrollo de este punto debe ser precedido por una referencia a la Seguridad Alimentaria y a algunos de sus aspectos éticos.

ACCIONES	Éticamente deseables	Éticamente reprobables
<b>De los profesionales</b>	Mantenerse actualizados sobre los avances en los conocimientos sobre la alimentación y la AF adecuada a cada edad de la vida. Pesar a los menores en cada control médico periódico. Revisar meticulosamente sus hábitos de alimentación. Establecer un plan personalizado a largo plazo de alimentación saludable a ser puesto en práctica por los padres. Consultar a un profesional de la educación física para que elabore un plan personalizado de AF a ser supervisado por los padres.	No incluir en sus consultas profesionales el adecuado asesoramiento sobre la alimentación saludable y la cantidad de AF.  No acatar las recomendaciones institucionales y nacionales en cuanto al debido control nutricional y de AF del menor y su familia.  No registrar esos datos en la historia clínica.
<b>De las instituciones</b>	Disponer de material informativo adecuado sobre dieta y AF para proporcionar a los padres Contar con dietistas o nutricionistas y con deportólogos o profesionales de la educación física en sus plantillas de profesionales.	Omitir, demorar o cumplir en forma insuficiente las obligaciones que en esta materia les marca la ética, sin que exista una causa válida para ello.
<b>APOYOS EXTERNOS FACILITADORES O NECESARIOS PARA CUMPLIRLAS</b>		
	Material educativo elaborado por las autoridades de la educación (cartillas orientadoras, folletos, publicaciones, etc.). Cuando la institución no las posee, posibilidad de acceso a instalaciones de terceros para el desarrollo regular de una cantidad apropiada de AF de calidad.	

**Cuadro 4.** Síntesis de las acciones de los médicos pediatras y otros profesionales afines de la salud y de las instituciones en que actúan

## La Seguridad Alimentaria (SA) o Alimentaria y Nutricional (SAN) y la Inseguridad Alimentaria (IA)

El concepto de Seguridad Alimentaria comenzó a desarrollarse en 1974. En 1996 el Comité Mundial sobre Alimentos de la Organización de las Naciones Unidas para los Alimentos y la Agricultura (FAO) lo definió como la situación en que *“todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y sus preferencias alimenticias a fin de llevar una vida activa y sana.”* El Comité destacó que el concepto de SA tiene cuatro dimensiones:

- la disponibilidad de alimentos.
- el derecho de acceso a los mismos.
- su utilización para lograr el estado de bienestar nutricional y la satisfacción de todas las necesidades fisiológicas.
- estabilidad, esto es la seguridad de tener acceso a alimentos adecuados en todo momento y en cualquier circunstancia. <sup>(27)</sup>

En la actualidad se tiende a dar a este concepto la denominación, más amplia, de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). <sup>(28)</sup>

Por oposición, la Inseguridad Alimentaria (IA) es la disponibilidad limitada o incierta de alimentos saludables para satisfacer sus necesidades y sus preferencias y para poder llevar una vida activa y sana, o la capacidad limitada e incierta de adquirirlos en formas socialmente aceptables.

### Las cadenas de producción y comercialización de alimentos

En las sociedades desarrolladas modernas, la producción de alimentos no es tarea de las personas, las familias o las pequeñas comunidades, sino de cadenas organizadas que cumplen un papel muy importante e insustituible en el logro de la SA de las poblaciones que sirven.

- la producción, que ofrece a la consideración ética numerosos aspectos entre los que por su importancia se destacan:
- a.- Entre los biológicos, su impacto sobre

el suelo cultivable (daños por destrucción de la forestación natural, por erosión, por agotamiento de sus componentes, por contaminación por fertilizantes y agrotóxicos <sup>(29)</sup>), sus consecuencias sobre las fuentes de agua naturales vecinas, sobre los sistemas ecológicos, sobre la biodiversidad y sobre el ambiente, el empleo de variantes transgénicas, la sustentabilidad, el consumo de agua y de energía y la emisión de gases, etc.

- b.- Entre los sociales, la adecuación a la demanda de alimentos y las consecuencias sobre la población del medio rural y sus fuentes de trabajo de la aparición de grandes extensiones dedicadas al monocultivo y los cambios en la matriz productiva.
- el procesamiento o industrialización, y el almacenamiento que deben mantener la calidad y el carácter saludable de los alimentos y evitar que ellos se transformen en vehículos de transmisión de enfermedades.
- la distribución, que comparte las exigencias anteriores y además debe asegurar que lleguen a todos los lugares del territorio de modo que sean asequibles en forma equitativa a todos los integrantes de la sociedad.
- finalmente la venta, que debe tener una oferta de alimentos saludables que sea suficiente, segura, asequible y convenientemente patrocinada, promocionada o publicitada, y una oferta limitada de AP-CCELP. Todos los alimentos deben contar en su envase con una información veraz, completa y fácilmente interpretable aún por personas de bajo nivel cultural de sus propiedades nutricionales y de su período de validez. El sorprendente poder de tecnologías informáticas como las que se están aplicando actualmente en Uruguay a las carnes en los programas de trazabilidad, permiten esperar que pronto puedan extenderse a la producción y venta de la mayoría de los alimentos. La publicidad de la venta de alimentos es éticamente lícita si está

honestamente fundamentada y no explota a su favor las limitaciones culturales de la población.

Los productores, importadores, industriales y comerciantes de alimentos, que integran estas cadenas son empresarios o industriales; por ello es lícito que a la vez que su actividad contribuya en todo lo que les corresponde a garantizar la SA, les genere un razonable retorno económico.

Pero no pueden actuar en forma autónoma, sin un adecuado marco regulatorio, sin un referencial ético, y sin los apropiados mecanismos de control, porque en esas condiciones por su posición de poder existe un riesgo cierto de magnitud variable de que procedan de manera inadecuada a sus fines.

### Marco regulatorio uruguayo

En Uruguay los marcos organizacionales y normativos que regulan las actividades en relación con las cadenas de producción y comercialización de alimentos y la SA es muy complejo, lo que expone a descoordinación, superposiciones y vacíos.

Tiene dos niveles.

- a.- Nacional. Sobre todo tiene que ver con los Ministerios de Desarrollo Social, de Ganadería Agricultura y Pesca, de Salud, y de Medio ambiente.

Una búsqueda en Internet de los componentes del marco normativo uruguayo relacionado con los alimentos promulgado entre 1977 y 2014, obtuvo un decreto y trece leyes que se resumen en el Cuadro 5.

- b.- Departamental. Es variable en cada intendencia.

Por ejemplo la de Montevideo posee el Servicio de Regulación Alimentaria, cuyos objetivos son promover y asegurar el derecho de los consumidores a alimentos inocuos y nutritivos, por medio de registro y controles adecuados de empresas, productos y logística, promover y difundir los conceptos de SAN, y promover procesos de gestión auditable en todos los pasos de elaboración de

alimentos. <sup>(30)</sup>

Este servicio habilita a las empresas a realizar la industrialización, importación, fraccionamiento, almacenamiento, distribución o comercialización de alimentos, y por extensión a las que suministran preparaciones culinarias. Posee un Laboratorio de Bromatología capacitado para realizar las pruebas, ensayos y controles necesarios para el cumplimiento de su función. <sup>(30)</sup>

Los autores no poseen un panorama completo de la situación en esta materia en las demás intendencias del país, y de sus posibilidades de ejercer realmente la tarea que les corresponde en la supervisión y control de la producción y comercialización de alimentos, espacio que queda abierto para ulteriores investigaciones.

### ¿Existen códigos de ética del amplio nivel de aceptación requerido sobre las actividades de SAN?

A pesar de su necesidad, por diversas razones entre las que se destacan las dificultades de elaboración de un texto eficaz y de ese amplio nivel de aceptación, hasta el momento no los hay.

En 2001 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) señaló esta carencia y elaboró un documento que enumera las realidades a tener en cuenta, los principios y valores a defender y las primeras medidas a tomar para la construcción de un sistema alimentario y agrícola más ético. <sup>(31)</sup>

En él se afirma que “la alimentación y la agricultura, y los beneficios económicos que derivan de la participación en el sistema alimentario y agrícola, son medios para alcanzar fines que, por su naturaleza, son propiamente éticos.”

En cuanto a realidades muestra:

- a.- que las distintas culturas concuerdan en que los valores importantes son los alimentos, el mayor bienestar, la salud humana, los recursos naturales y la naturaleza.
- b.- que el logro de la SAN encuentra una compleja red de problemas éticos entre los que

Decreto	Trata de
315/994 (5 de julio de 1994)	REGLAMENTO BROMATOLÓGICO NACIONAL Fue aprobado por Decreto 315/994 de 5 de julio de 1994, actualizado a febrero 2012, anotado y concordado con Apéndice Normativo. <a href="https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/315-1994">https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/315-1994</a>
Ley número	Trata de
14.724 (1977)	Instituto Nacional de Alimentación
14.810	Normas sobre comercialización de carnes en el mercado interno.
15.719	Perú – Uruguay. Convenio sobre reclamación internacional y ejecución de sentencias en materia de alimentos
15.987	España – Uruguay. Convenio sobre conflicto de leyes en materia de alimentos para menores. Reconocimiento y ejecución de decisiones y transacciones judiciales relativas a alimentos
16.477	Obtención de alimentos en el extranjero
17.775	Prevención de la contaminación por plomo
17.849	Uso de envases no retornables
18.071	Fortificación de ciertos alimentos para la prevención de diversas enfermedades
18.827	Fondo de fomento de la granja
18.832	UNIDAD ALIMENTARIA DE MONTEVIDEO Persona de derecho público no estatal relacionada con el ministerio de ganadería, agricultura y pesca, con el objetivo de crear y mantener las condiciones jurídicas y físicas de infraestructura, equipamientos y servicios, para facilitar y desarrollar el comercio, la distribución de alimentos y las actividades vinculadas a nivel mayorista.
19.140	Alimentación saludable en los centros de enseñanza. Normas para su promoción
19.175	Recursos hidrobiológicos. Interés general de su conservación, investigación y desarrollo sostenible
19.292 (2014)	Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal. Se declara de interés general y se establece un mecanismo de reserva de mercado estatal de bienes y servicios alimentarios

**Cuadro 5.** Decretos y leyes relacionadas con los alimentos promulgadas en Uruguay entre 1977 y 2014

destaca los planteados por:

- el crecimiento de la población, la mayor presión sobre los recursos naturales, la industrialización de la agricultura, la concentración del poder económico, la globalización, los cambios inducidos por el ser humano (hambrunas, pérdida de cosechas, sequías guerras), las nuevas biotecnologías, y la difusión de la informática.
- la existencia de prejuicios respecto a los pobres, la deficiente custodia de los bienes comunes de la humanidad (los recursos naturales, la biodiversidad, la diversidad cultural, los derechos individuales y de pueblos enteros), una economía mundial emergente pero no una sociedad mundial, el creciente desnivel entre ricos y pobres con las consecuentes diferencias en la SA, la brecha en aumento entre los vencedores y los perdedores de la globalización, y las marcadas diferencias entre culturas y entre generaciones.
- Para la construcción de un sistema alimentario y agrícola más ético que

afronte los problemas constatados, la FAO propone tres objetivos universalmente aceptados:

- Mejora del bienestar
- Protección del medio ambiente
- Mejor salud pública

Y recomienda ocho primeras medidas (crear mecanismos para equilibrar los intereses y resolver conflictos; estimular la participación general de los interesados en las políticas, programas y proyectos; establecer incentivos que estimulen a las personas, comunidades y naciones a hacer lo que es ético; garantizar que las decisiones en la política alimentaria y agrícola internacional sean bien comprendidas y están abiertas al análisis público; fomentar el uso de la ciencia y la tecnología en apoyo de un sistema alimentario y agrícola más justo y equitativo; garantizar que las decisiones siempre consideren los aspectos éticos para mejorar el bienestar; protección del medio ambiente y la salud; elaboración de códigos de ética alimentaria (en 2001 no existían); y examinar periódicamente los compromisos éticos para ajustarlos a los nuevos conocimientos y circunstancias.<sup>(31)</sup>

Para el caso particular de la importación de alimentos, desde 1979 la FAO tiene un Código de ética actualizado en forma regular, que señala que la importación debería realizarse respetando el derecho de todos los consumidores para disponer de alimentos inocuos, sanos y genuinos, y a estar protegidos contra prácticas comerciales desleales.<sup>(32)</sup>

Por ello no habría que importar ni reexportar alimentos que contengan elementos perjudiciales para la salud, o que estén total o parcialmente integrados por sustancias (sucias, dañadas, descompuestas) que no lo hagan apto para el consumo humano, o que estén adulterados, o cuyo etiquetado contenga información falsa, engañosa, o que induzca a error<sup>(33)(34)</sup>, o que se prepare, elabore, envase, almacene, transporte o comercialice

en condiciones insalubres, o que tenga una fecha de caducidad que no deje tiempo suficiente para su distribución en el país importador.

### Algunos ejemplos de comportamientos éticamente reprobables de observación cada vez más frecuente en relación con la alimentación en la prevención del SyO en niños y adolescentes

Se señalan algunos de los que se consideran con mayor impacto negativo sobre la SA de las comunidades y especialmente sobre los niños y adolescentes.

- a. Actividad comercial o industrial alimentaria basada en la mayor ganancia que devenga y no en la cobertura de todas las necesidades alimentarias de la población.
- b. Limitación del suministro de alimentos saludables en cantidad y calidad suficientes a las poblaciones más carenciadas, por su baja rentabilidad.
- c. Información insuficiente, inadecuada, sesgada o difícil de comprender por la población de más bajo nivel, sobre la composición y tiempo de validez del alimento. La Food and Drug Administration de Estados Unidos ha establecido en forma clara y detallada los requisitos de gráficos y formatos de etiquetado de los envases de alimentos, que pueden servir como referencia.<sup>(29)</sup>
- d. Elevación artificial de los precios para aumentar las ganancias, mediante prácticas como acaparamiento de alimentos, destrucción de los mismos cuando sobreabundan, introducción de intermediaciones en la cadena que no son necesarias o que suman al alimento un costo mucho mayor que valor real que le agregan.
- e. Utilización de las debilidades de las regulaciones para continuar con prácticas perjudiciales para la salud. En Uruguay, comerciantes inescrupulosos ubicados en las cercanías y hasta enfrente de las escuelas venden en forma descarada e impune alimentos

perjudiciales que el Consejo de Educación Inicial y Primaria<sup>(35)</sup> no permite vender o publicitar dentro de las mismas.

Un ejemplo extremo de comportamientos éticamente reprobables que merece una mención un poco más detallada es el de ciertas empresas industrializadoras de alimentos, cadenas de comidas rápidas, productores de refrescos de soda azucarados, etc. que en las sociedades actuales han alcanzado una dimensión formidable, un carácter casi monopolístico, y se han desplegado por todo el planeta, con lo que tienen una disponibilidad ilimitada de medios y un poder que en muchos casos supera al de algunos estados.

Los niños y jóvenes son la clientela principal de estas compañías.

En muchos aspectos ellas no parecen estar suficientemente alineadas con lo que marca la ética y privilegian el lucro -cuya magnitud está mucho más allá de lo razonable—antes que su participación en garantizar la SA.

A través de sus interesadas e inteligentes prácticas publicitarias, desde hace décadas aprovechan en forma creciente necesidades de la vida corriente como la de alimentarse en corto tiempo (fast food) y conceptos que las sociedades actuales valoran especialmente (la juventud, la energía, la diversión, la felicidad, la moda, la fama, la inmediatez, el éxito social y deportivo, la rapidez, etc.), para ejercer una masiva, persistente y poderosa presión de consumo en la sociedad, que crea nuevos hábitos de alimentación, los que a su vez incrementan la venta de los alimentos que producen, a pesar de que éstos no sea saludables, particularmente los elaborados específicamente para niños y adolescentes (bocadillos, caramelos, galletitas y bebidas de llamativa y atrayente presentación, pero de composición nociva).

Esta publicidad no se ajusta a lo que marcan los códigos de ética. Por ejemplo el de la Asociación Uruguaya de Agencias de Publicidad (AUDAP), señala que la publicidad deberá evitar el abuso

de confianza del público, no ser engañosa (no ocultar datos ni incluir los que por ser inexactos o ambiguos o por otras razones puedan inducir a error a los destinatarios) y, cuando de ello surja un perjuicio público, no hacer prevalecer los intereses de los anunciantes.<sup>(36)</sup>

Cuando esa presión y ese poder no están suficientemente controlados por los estados, generan nuevos hábitos de alimentación que han contribuido significativamente a la elevada prevalencia actual de SyO.

En el caso particular de las gaseosas azucaradas, en el primer mundo se ha producido una retracción de sus ventas; para compensarla las compañías productoras hacen inversiones billonarias en publicidad e instalaciones en los países en desarrollo, desconociendo el papel de sus productos en el incremento del SyO en las poblaciones de éstos y los costos a futuro con que sobrecargarán a sus sistemas de salud. Todo esto, desde muchos puntos de vista, constituyen conductas éticamente reprobables que recientemente han merecido cartas de asociaciones de primer nivel a las altas autoridades de esas compañías.<sup>(37)</sup>

Finalmente, posiblemente para disimular este efecto pernicioso, en forma inteligente estas empresas explotan el concepto de responsabilidad social empresarial, actualmente de moda y que prende mucho en la sociedad, y emplean una parte que generalmente no es demasiado significativa de sus gigantescas ganancias, para patrocinar diversas actividades educativas, deportivas y sociales, que si bien constituyen iniciativas loables, no compensan los otros perjuicios que provocan y no dejan de ser una forma relativamente velada y muy eficaz de publicidad de sus productos.

El Cuadro 6 sintetiza y clasifica las acciones que la ética marca a los productores y comercializadores de alimentos en función de sus responsabilidades en la prevención del SyO de niños y adolescentes.

ACCIONES	Éticamente deseables	Éticamente reproables
<b>De los productores, fabricantes y almacenadores</b>	<p>Sustentabilidad de la producción</p> <p>Empleo razonable y responsable de materiales transgénicos y de fertilizantes y agro tóxicos.</p> <p>Minimizar el daño no sólo erosivo del suelo cultivable, el impacto ecológico y ambiental, el consumo de energía y de agua, la emisión de gases, etc. que generan sus actividades.</p> <p>Producción de alimentos en cantidad que satisfaga la demanda.</p> <p>Aumento de la producción de alimentos y bebidas saludables y reducción de la de AP-CCELP y bebidas gaseosas azucaradas.</p> <p>Mantener la calidad y el carácter saludable de los alimentos.</p> <p>Evitar su transformación en vehículos de transmisión de enfermedades.</p>	<p>Producción orientada en cantidad y calidad hacia la mayor ganancia y no hacia la cobertura de todas las necesidades alimentarias de la población.</p> <p>Prácticas abusivas (acaparamiento, destrucción de los mismos cuando sobreabundan, etc.) de elevación artificial de los precios</p>
<b>De los distribuidores</b>	<p>Asegurar que todos los tipos de alimentos, particularmente los saludables, lleguen con su calidad intacta a todo el territorio (para asegurar el acceso equitativo de los alimentos a todos los integrantes de la sociedad).</p>	<p>Limitación del suministro de alimentos saludables en cantidad y calidad suficientes a las poblaciones más carenciadas, por su baja rentabilidad.</p> <p>Prácticas abusivas (acaparamiento, destrucción de los mismos cuando sobreabundan, etc.) de elevación artificial de los precios</p>
<b>De los vendedores</b>	<p>Oferta suficiente, segura, asequible y convenientemente patrocinada, promocionada o publicitada, de alimentos saludables</p> <p>Oferta limitada de AP-CCELP</p> <p>Etiquetado del envase con información veraz, completa y fácilmente interpretable aún por personas de bajo nivel cultural de sus propiedades nutricionales y de su período de validez.</p>	<p>Etiquetado con información insuficiente, inadecuada, sesgada o difícil de comprender por la población de más bajo nivel cultural, sobre la composición y tiempo de validez del alimento</p> <p>Prácticas abusivas (acaparamiento, destrucción de los mismos cuando sobreabundan, etc.) de elevación artificial de los precios</p>
<b>De los publicistas</b>	<p>Publicidad fundamentada en información completa, veraz y no abusiva (que no aproveche en su favor las limitaciones culturales de los destinatarios).</p>	<p>Publicidad no veraz, engañosa, que favorezca una alimentación perjudicial</p>
<b>De todos los integrantes de la cadena</b>	<p>Anteponer su contribución a la SAN a cualquier otro interés</p> <p>Intermediación razonablemente necesaria</p>	<p>Intermediación excesiva (genera ganancias no acordes al valor que agregan)</p> <p>Utilización de las debilidades de las regulaciones para ejecutar acciones perjudiciales para la salud.</p>
<b>APOYOS EXTERNOS FACILITADORES O NECESARIOS PARA CUMPLIRLAS</b>		
	Variables en función de su poder (las grandes compañías multinacionales no necesitan ninguno)	

Cuadro 6. Síntesis de las acciones en la cadena de los alimentos

## Responsabilidades bioéticas del Estado

Por Estado se suele entender la forma de organización social, económica, política y normativa de carácter soberano, reconocida por la comunidad internacional como sujeto de derecho, que la población de un territorio (nación) se da a sí misma, pero en este trabajo no se restringe sólo a la jurisdiccional nacional, sino que también se extiende a la departamental.

El Estado es el actor que ocupa el punto más alto del sistema social y por ello, en la concepción sinérgica y complementaria de los puntos de vista individual y estadual con que se desarrolla este trabajo, sus autores consideran que en el encare del problema del SyO en niños y adolescentes la ética le marca cuatro grandes grupos de responsabilidades:

- a. Crear un marco normativo (leyes, decretos, reglamentos, etc.) apropiado que regule la alimentación de niños y adolescentes en el sentido de prevenir el SyO promoviendo según la edad la lactancia materna, la alimentación saludable y la AF.
- b. Mantener una fluida comunicación bidireccional con los otros actores sociales (padres, educadores, profesionales de la salud y productores y comercializadores de alimentos) y, cuando sea necesario, coordinar las acciones con que los actores de este vasto escenario encaran el problema del SyO en niños y adolescentes.
- c. Crear las instituciones para proveer a los demás actores de lo que no pueden conseguir por sus propios medios para cumplir con sus responsabilidades en el encare de este problema, y dotarlas de los medios para hacerlo (financiación, funcionarios, equipamiento, locales, etc. de acuerdo al caso)
- d. Controlar el cumplimiento de las regulaciones y de las acciones, y medir los resultados de su aplicación o ejecución, para ajustarlas cuando sea necesario.

Lo que sigue es una enumeración y breve comentario introductorio sobre estos cuatro grupos de responsabilidades del Estado en esta materia, con la mención de algunos ejemplos prácticos de otros países, y una referencia a lo más importante que hasta el momento el Estado uruguayo ha hecho en esta materia, acompañada de las correspondientes consideraciones sobre en qué medida ello se ajusta a lo que marca la ética.

### Marco normativo

Como principio general, el marco normativo de un estado referido a la prevención del SyO en niños y adolescentes debe estar integrado por disposiciones posibles de cumplir, ajustadas al mejor conocimiento científico disponible, a las características de la población, a lo que marca la ética, que protejan los derechos de todos pero especialmente los de los colectivos más débiles y vulnerables, y que estén dirigidas a:

- a. Establecer políticas para mejorar la alimentación en el entorno educativo de los niños. Esto se ha hecho en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y, como se describe más adelante con mayor detalle, también en Uruguay. En Estados Unidos de América, desde 2010 existe la Healthy Hunger-Free Kids Act, ley federal cuyo punto focal es mejorar la nutrición infantil; establece la política y autoriza la financiación para los programas de nutrición del Departamento de Agricultura, entre ellos el Programa Nacional de Almuerzos Escolares lo que por primera vez en más de 30 años, permitió mejorar la nutrición y proteger contra el hambre a millones de niños.<sup>(38)</sup>
- b. Reglamentarla comercialización de alimentos para los niños como se ha hecho en Brasil, Chile y Perú.
- c. Prohibir en los alimentos ciertos componentes como las grasas trans.
- d. Restringir la venta de alimentos obesógenos en los centros escolares, y su publicidad dirigida a menores.

- e. Exigir que, en su presentación, todos los alimentos tengan una información completa y suficiente sobre su composición nutricional, presentada en forma clara y de fácil comprensión, <sup>(34)</sup>, ayudada por elementos gráficos o visuales de fácil interpretación como los sistemas de semáforos, cuyo empleo ha sido reglamentado en Ecuador.
- f. Subsidiar los alimentos saludables y cargar con mayores impuestos a los obesógenos. Por ejemplo en México se ha cargado con impuestos más altos a las bebidas azucaradas y a los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
- g. Mejorar el entorno de la nutrición y la AF en los establecimientos educativos.
- h. Crear o estimular la creación de espacios para incrementar la AF (parques, plazas de deportes, ciclovías recreativas, sistemas alternativos al transporte público, etc.)

A propósito del marco normativo del Estado corresponde hacer cuatro importantes comentarios.

El primero es que algunas posturas extremas sobre todo en relación con los derechos humanos, consideran que las prácticas regulatorias gubernamentales son paternalistas, lesivas, abusivas y agresivas, e incluso que las referidas al SyO son dictatoriales. <sup>(39)(40)</sup>

Por eso los marcos normativos difieren de un estado a otro y tiene diferentes grados de eficacia, practicidad y de conciliación o equilibrio entre las posturas en extremo regulatorias o libertarias.

El segundo comentario es que la evaluación del impacto de estas medidas muchas veces muestra resultados diferentes a los esperados, por lo general inferiores<sup>(41)</sup>, y en algunos casos paradójales.

Por ello el marco normativo de un estado no debe ser estático, sino que debe ser dinámico o plástico, esto es capaz de adaptarse a las realidades y sus cambios de manera adecuada y oportuna, a través del refuerzo y la adaptación de las viejas estrategias a las nuevas realidades y de la incorporación de estrategias alternativas, como por ejemplo el estímulo del uso creativo de los

programas de promoción de la agricultura sostenible, el medio ambiente, y la comida sana. <sup>(42)</sup> El tercer comentario en cierta manera relacionado con el anterior, es que el logro y la consolidación de los objetivos del marco regulatorio y otros deberes éticos de los estados suele llevar años. Por ello, para progresar en la reducción del SyO a través de cambios en las políticas y el sistema, es aconsejable fijar metas intermedias, como son el aumento del número de niños que van a la escuela a pie o en bicicleta, la disponibilidad y la accesibilidad económica a frutas y verduras de las poblaciones menos favorecidas, de la disponibilidad de instalaciones recreativas en la comunidad y de oportunidades para jugar y practicar AF, del número de productos industriales y mensajes publicitarios que promuevan la alimentación saludable, de la disponibilidad y accesibilidad económica a alimentos y bebidas saludables en los comercios proveedores, de la localización de éstos a distancias que permitan el acceso a ellos de la población que sirven a pie, y de políticas institucionales y ambientales que fomenten el equilibrio energético.

El cuarto comentario es que los padres, los educadores, los que cuidan la salud y el Estado tienen el deber ético de respetar el derecho de los niños a recibir una alimentación saludable y de protegerlos de que, por su falta de discernimiento, sean expuestos al consumo de dietas insalubres, con AP-CCELP.

Pero la industria y el comercio de los alimentos tratan de hacer prevalecer sus derechos empresariales y no están dispuestos a permitir fácilmente que los mismos sean pospuestos. La presión de sus intereses para vender es tan grande que lleva a situaciones absurdas como, por ejemplo, que en los medios de comunicación pasen anuncios que invitan a consumir alimentos AP-CCELP junto a otros que invitan a tomar medicamentos y a comprar aparatos de gimnasia que reducen el peso.

Se crea así un conflicto de intereses y de derechos, que con frecuencia plantea interrogantes y dilemas muy difíciles de resolver, demora o

impide la adopción de cambios adecuados y en definitiva hace que por mucho tiempo todo siga igual.

Es que, en el momento de hacer prevalecer los derechos generales sobre los particulares, la fuerza de los dos colectivos enfrentados, suele ser muy desigual; en materia de prevención del SyO, como en otras, a menos que los estados actúen de manera eficaz haciendo inclinar la balanza a favor de los menos poderosos, los niños y sus familias llevan las de perder.

Se ha señalado que la resolución del conflicto de derechos, el cambio de actitudes y el logro de la aceptación de medidas para proteger a los más vulnerables, son más fáciles de alcanzar cuando se trata de carencias extremas como el hambre, porque los afectados inspiran simpatía y en la solución todos ganan, especialmente los productores y comercializadores de alimentos. No ocurre lo mismo en el caso de la obesidad; los obesos no suelen inspirar simpatía y las restricciones dietéticas reducen el volumen de ventas de alimentos.

(43)

Entre las diversas estrategias posibles para resolver estos conflictos, probablemente la más eficiente es la educativa, que capacita a la población blanco para que, frente a una oferta de dietas pública libre y variada, en forma también libre haga opciones responsables y fundamentadas por las dietas que promueven su salud. Esta estrategia evita las numerosas dificultades de resolución demorada que se suelen plantear cuando en la solución de estos conflictos se transita exclusivamente por el terreno legal, pero sus resultados demoran en manifestarse en los indicadores.

El estado, la sociedad, el cuerpo médico, y los medios de comunicación, juegan un papel muy importante en esta estrategia educativa y, a través de ella, en el logro de una situación de razonable equilibrio de derechos.

### La comunicación bidireccional

En sentido descendente estado → población esta comunicación implica una labor de infor-

mación sobre los hábitos saludables y nocivos de alimentación, una labor de sensibilización sobre la magnitud del problema del SyO, y una labor de educación cívica que le permita a la población conocer las regulaciones sobre la alimentación, comprenderlas y cumplirlas.

En sentido ascendente población → estado, esta responsabilidad implica que éste conozca las necesidades de aquella para que, en la medida de lo posible, la pueda proveer de lo que ella no puede disponer por sí misma para satisfacerlas y para cumplir con las regulaciones.

### Las instituciones del Estado

Son las herramientas ejecutoras de las acciones que marcan las regulaciones, sin las que éstas quedarían relegadas a una condición lamentable que es la de tenerlas pero que no se cumplan. Para ser eficientes y efectivas su número debe ser el necesario (es decir ni excesivas ni insuficientes), deben ser ágiles en su actividad (lo que implica una tramitación sencilla y la ausencia de burocracia), deben tener bien definidas sus funciones y sus área de competencia, evitándose la superposiciones y los vacíos.

### El control del cumplimiento de las regulaciones y la medición de los resultados de su aplicación.

El primero es esencial e implica aspectos importantes como el de la penalización del incumplimiento de las regulaciones que por su complejidad se ha preferido sólo mencionar.

Y como, en materia de regulaciones, su impacto no siempre es el esperado y las realidades afectadas por ellas muchas veces cambian, la medición de los resultados de su aplicación con instrumentos apropiados (inspecciones, encuestas, etc.) es imprescindible para, cuando sea necesario, recuperar o aumentar su efectividad.

El Cuadro 7 sintetiza y clasifica las acciones que la ética marca al Estado en función de sus responsabilidades en la prevención del SyO de niños y adolescentes.

ACCIONES	Éticamente deseables	Éticamente reprobables
<b>Referidas a:</b>		
<b>El marco normativo</b>	<p>Promulgar leyes, decretos, etc. que apunten al logro de la SAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohibir la venta de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares o sal en locales donde haya menores.</li> <li>• Prohibir la publicidad de alimentos obesógenos dirigidos específicamente a menores.</li> <li>• Exigir información nutricional suficiente, adecuada y de fácil interpretación (por ejemplo incluyendo semáforos) en todos los envases de alimentos</li> <li>• Aplicar impuestos a los AP-CEELP y utilizar lo recaudado para subsidiar los alimentos saludables y para financiar campañas educativas sobre alimentación saludable y AF.</li> <li>• Exigir que en las instituciones médicas de asistencia colectiva se incorporen especialistas en educación física (de la misma manera que existen nutricionistas) que diseñen con los padres los planes de educación física de los menores.</li> <li>• Establecer políticas que favorezcan la creación de estructuras que estimulen la AF en la población (establecimientos, plazas de deportes, ciclo vías, y otros).</li> </ul>	<p>Omisiones, insuficiencias o demoras injustificadas en la realización de las acciones éticamente deseables referidas a los aspectos de la alimentación saludable y AF apropiada que se enumeran en la columna de la izquierda, y que afectan a padres, educadores, profesionales de la salud, productores y comercializadores de alimentos y al propio Estado.</p>
<b>La comunicación bidireccional con los actores sociales</b>	<p>Proporcionar a la población información accesible y adecuada para un consumo correcto de alimentos saludables y una cantidad apropiada de AF mediante campañas, publicaciones folletos, materiales audiovisuales etc.</p> <p>Crear mecanismos para conocer las necesidades de la población en estas materias.</p>	
<b>Las instituciones para cumplir con el marco normativo</b>	<p>Exigir formación en nutrición y AF en los educadores y profesionales de la salud</p> <p>Exigir a los gobiernos locales la implementación de lugares de esparcimiento y AF disponibles para todos.</p> <p>Crear una red de instituciones educativas y promotoras de alimentación saludable y AF apropiada, y proveerlas de los medios para que funcionen en forma adecuada.</p>	
<b>El control del cumplimiento de las normas y la medida de sus resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspecciones</li> <li>• Encuestas</li> </ul> </li> <li>• Ajustes periódicos del marco normativo para adaptarlo a las cambiantes realidades.</li> </ul>	
<b>APOYOS EXTERNOS FACILITADORES O NECESARIOS PARA CUMPLIRLAS</b>		
El Estado no funciona sin el apoyo de sus funcionarios y de la población.		

Cuadro 7. Síntesis de las acciones del Estado

## La prevención del SyO en niños y adolescentes en Uruguay

En Uruguay los avances en materia del papel del estado en la prevención del SyO se comenzaron a producir a principios del siglo XX, bajo formas que entonces no estaban específicamente dirigidas a ella porque el SyO no constituían un problema, pero que luego también sirvieron para ese fin.

En las dos últimas décadas los avances se han acelerado conduciendo a la realidad actual, que es un universo con numerosas fortalezas y dos grandes áreas:

- un marco normativo genérico y específico, que tiende a universalizar y homogeneizar en las instituciones educativas públicas y privadas para niños y adolescentes la alimentación saludable y el estímulo de la AF, según patrones bien fundamentados.
- un conjunto de instituciones oficiales que ejecutan las acciones necesarias a este fin y han generado diversos materiales didácticos y de divulgación apropiados que se refieren al tema.

Los principales componentes de este universo se enumeran en el cuadro **Principales regulaciones, instituciones, acciones y materiales informativos del estado uruguayo referidos a la alimentación y a la actividad física apropiadas para niños y adolescentes**, que por su considerable extensión se ha colocado en el Anexo Información adicional, al final de este trabajo.

Por su importancia, algunas regulaciones, acciones y programas que componen este universo merecen un breve comentario.

### **1911. Ley 3.789, de creación de los Juegos Atléticos Anuales, y la Comisión Nacional de Educación Física (CNEF)**

A esta última se le asignó la tarea de relacionar todas las asociaciones de cultura física nacional existentes, unificar sus métodos, fomentar la instalación de plazas de deportes, gimnasios, baños públicos y stands de tiro, organizar en los esta-

blecimientos públicos conferencias sobre higiene infantil, combatir las causas de deterioro físico en la niñez y juventud de todas las clases sociales, proyectar un plan racional de educación física obligatoria en instrucción primaria y secundaria, y proponer al Poder Ejecutivo las medidas necesarias para ello.

### **1934. Decreto-ley 9.342. Creación del Consejo del niño <sup>(44)</sup>**

Fue consecuencia de la promulgación del Código del Niño.

Desde el comienzo de su funcionamiento, se produjeron avances científicos y en el reconocimiento de los derechos de los niños y sus diferencias con los adultos que determinaron importantes cambios en los enfoques respecto a la minoridad. También hubo cambios en el ordenamiento político del país, y más recientemente en su integración a bloques regionales. Estos avances y cambios se reflejaron en importantes modificaciones en la estructura y en el enfoque de las funciones del Consejo.

### **1994. Reglamento Bromatológico Nacional**

Es un documento fundamental.

Su texto, extenso y detallado, tiene 30 capítulos. Los dos primeros se refieren a aspectos generales (disposiciones generales; productos de uso alimentario), los que le siguen se ocupan del procesamiento y comercialización de alimentos (aditivos alimentarios; coadyuvantes de tecnología; requisitos higiénicos para la manipulación, industrialización, fraccionamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, preparación y servicio y materiales en contacto con alimentos) y los diez y ocho finales contienen normativas precisas en relación con otros tantos tipos de alimentos (carne y derivados; pescados y productos pesqueros; huevos y derivados; leche y derivados; alimentos grasos; alimentos farináceos; alimentos azucarados; frutas, hortalizas y derivados; cacao y derivados; café, te y yerba; sal condimentos, salsas, caldos y sopas; productos proteicos y levaduras; agua y bebidas sin alcohol; bebidas alcohólicas fermentadas; bebidas

alcohólicas destiladas y de fantasía; helados; alimentos modificados; alimentos varios).

Este reglamento fue aprobado el 5 de julio de 1994. Según la información que suministra la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO), fue anotado y concordado con un Apéndice Normativo, fue complementado con resoluciones y decretos relacionados con él aparecidos en los años 2005 (Resolución MGAP S/N de 21/09), 2006 (Decreto N° 130/006 de 04/05 artículo 12 y decreto N° 29/006 de 30/01 artículo 13), 2009 (Decreto N° 360/009 de 03/08/2009), 2011 (Decreto N° 102/011 de 03/03) y 2013 (Decreto N° 359/013 de 06/11), y fue actualizado en febrero 2012.

#### **1977. Ley 14.724. Creación del Instituto Nacional de Alimentación. (INDA)**

El INDA, es una unidad ejecutora del Ministerio de Desarrollo Social, que antes dependía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Su misión es proteger y promover el derecho a la alimentación adecuada, la seguridad y la soberanía alimentaria de todos los habitantes del territorio nacional, con énfasis en la población vulnerable.

Tiene programas alimentarios dirigidos a algo más de 200.000 personas en riesgo nutricional:

1. enfermos crónicos que requieren complementos alimenticios, y ancianos e inválidos, mediante un Sistema Nacional de Comedores que incluye servicios de refugios.
2. beneficiarios de unos 380 Centros de Atención a la Infancia y Adolescencia (Centros CAIF) y unos 750 programas de apoyo a instituciones públicas y privadas.

Además desarrolla actividades de comunicación, información y educación en la promoción de hábitos saludables en alimentación y nutrición dirigidas a toda la población, para la prevención de enfermedades vinculadas con ellas y la promoción de la salud.

También tiene un Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional que realiza investigación especializada, y genera indicadores nacio-

nales de SAN, los suministra a la sociedad para promover el conocimiento de misma, y a los decisores políticos para orientar su acción.

#### **1985. Ley N° 15.739. Crea la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)**

La ANEP es un ente autónomo con personería jurídica cuyo fin esencial es la cultura integral de sus estudiantes y la formación de ciudadanos conscientes de sus deberes sociales. Está integrado por el Consejo Directivo Central (CODICEN), y los Consejos de Educación Inicial y Primaria (CEIP), de Educación Secundaria (CES), de Educación Técnico-Profesional (UTU-CETU) y de Formación en Educación (CFE).

#### **1988. La ley n° 15.977. Crea el Instituto Nacional del Menor (INAME)**

Éste es un servicio descentralizado que sucedió al Consejo del Niño, con los cometidos de:

- Asistir y proteger a los menores moral o materialmente abandonados, desde su concepción a la mayoría de edad
  - Realizar todas aquellas actividades que tengan por finalidad prevenir el abandono material o moral y la conducta antisocial de los menores
  - Contribuir conjuntamente con otros organismos especializados a la protección de los menores minusválidos aun cuando no se hallaren en situación de abandono
  - Cooperar con los padres, tutores o educadores para procurar el mejoramiento material, intelectual y moral de los menores
  - Controlar las condiciones de trabajo de los menores sin desmedro de las competencias del Poder Ejecutivo
  - Ejecutar las medidas de seguridad que disponga la justicia competente a efectos de lograr la rehabilitación y educación de los menores infractores
  - Apoyar la acción de las instituciones privadas sin fines de lucro y con personería jurídica que persigan similares objetivos.
2004. El INAME se transformó en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

(INAU), relacionado con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

#### **2004. Ley N° 17.823. Código de la niñez y la adolescencia**

Es una ley muy extensa (224 artículos ordenados en 20 capítulos) y detallada. El capítulo 4° se refiere a los deberes de los padres o responsables, el 5° a los deberes de los niños y adolescentes, el 6° a las políticas sociales de promoción y protección de la niñez y adolescencia y el 8° a los deberes de asistencia familiar respecto a los alimentos.

Su Art. 68 confirió al INAU el papel de rector en políticas de infancia, revisando las prácticas y procedimientos establecidos previamente y adecuándolos al marco legal vigente.

#### **2005. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya**

Se inscribe en el Programa nacional de nutrición de entonces y fue el resultado de la labor de un Grupo interinstitucional de trabajo para las guías alimentarias basadas en alimentos de Uruguay (integrado por el INDA, ANEP, La Escuela de nutrición de la Facultad de Medicina de la UDELAR, y la red de sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional del Uruguay (SISVAN).

Es un documento importante que contiene un diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la población uruguaya, una lista de recomendaciones y metas nutricionales a alcanzar, una descripción de los grupos de alimentos, guías de consumo, porciones, e intercambios de éstos, instrucciones sobre la higiene de los mismos y guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para la población uruguaya.

#### **2012. Pautas para la elaboración de alimentos libres de gluten en servicios de alimentación colectiva**

Se inscriben en el Programa Nacional de Nutrición de la Dirección General de la Salud.

#### **2012. Programa de Alimentación Escolar (PAE) del CEIP**

Desde 2012, el CEIP tiene el Programa de Alimentación Escolar (PAE), que es un servicio regido por sus propias Normas de funcionamiento, que brinda diariamente alimentación a 248.590 escolares de las escuelas públicas de todo el país para complementar la alimentación brindada en el hogar, contribuyendo a que tengan un estado nutricional adecuado y así aumenten su capacidad de aprendizaje, su nivel de atención en el aula y su rendimiento escolar. Pone un énfasis marcado en las situaciones de riesgo y además brinda capacitación a su personal, educación alimentario-nutricional a escolares, padres, docentes y personal no docente, y ejerce el control de los Servicios de Alimentación.

#### **2013. Ley N°19.140. Alimentación Saludable en centros educativos. Normas para su promoción**

Su texto es breve pero, **en materia de alimentación, es el componente más importante de este amplio conjunto normativo.**

Apunta a los niños y adolescentes de los centros educativos públicos y privados, para promover en ellos mediante la educación que allí se les imparte, y a su través en toda la población, hábitos de alimentación saludables que los protejan de los riesgos de sobrepeso, de obesidad, y de las enfermedades que éstos favorecen.

Para el logro de su objetivo la ley comete:

- al Ministerio de Educación y Cultura la inclusión del tema de los hábitos alimentarios saludables en el sistema educativo, y el estímulo del consumo de agua potable y la realización de actividades físicas contrarias al sedentarismo.
- al Ministerio de Salud Pública a llevar adelante campañas de información y educativas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, a elaborar un listado de grupos de alimentos y bebidas recomendados para una alimentación saludable y a orientar a las empresas en el desarrollo de productos alimenticios con una composición más adecuada.

En un artículo que analiza el marco legal de esta ley en el lenguaje ciudadano, el Ministerio de Salud establece que los puestos de venta de los Centros educativos deben estar provistos (en exhibición en forma visible y atractiva, que por lo menos ocupe la mitad de la superficie de los alimentos exhibidos, o en stock) de al menos seis de cada diez de los alimentos y bebidas que integran el Listado de alimentos y bebidas recomendados, incluyendo alimentos aptos para el consumo de niños y adolescentes portadores de enfermedad celiaca y diabetes, y de al menos tres del Grupo 1 del mencionado Listado.

Además prohíbe que en ellos se ofrezcan medios para agregar sal a los alimentos preparados, que se realice publicidad (mediante afiches, vallas publicitarias, carteles, anuncios en materiales audiovisuales didácticos incluyendo los contenidos en el Plan Ceibal, logotipo o nombre de marcas en materiales, útiles y vestimenta escolares, muestras gratis, distribución de premios, etc.) y que se exhiban alimentos y bebidas no incluidas en el Listado.

Luego de aprobada la ley 19.140, el Ministerio de Salud Pública produjo nuevos e importantes materiales entre los que se destacan:

#### **2014. Recomendaciones de buenas prácticas para la implementación de cantinas y quioscos saludables en las instituciones educativas.**

Es un documento voluminoso y bien ilustrado. Las recomendaciones se inscriben dentro de la Estrategia nacional de promoción de la salud, el Plan nacional de promoción de la salud y prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, el Plan nacional de escuelas promotoras de salud y la Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes.

#### **2014. Listado de grupos de alimentos y bebidas recomendados para su oferta en centros escolares – Ordenanza 116/2014 y folleto**

Incluye una descripción detallada, gráfica y didáctica de los alimentos recomendados, una clasificación de los mismos en tres grupos, y una lista de los productos de diversos fabricantes que

cumplen con lo recomendado.

En el CEIP tuvo lugar una importante actividad normativa y educativa que proyectó sobre la población de escolares que asiste, sus docentes y toda la población, entre otros medios a través de publicaciones folletos y volantes de acceso libre en su sitio web.<sup>(44)</sup>

Esta actividad consistió en la elaboración de una serie de publicaciones y folletos referidos:

- a. A los alimentos a consumir y a evitar.
  - **Alimentos de compra no permitida en el Comedor Escolar**  
Es una lista breve que incluye refrescos, jugos artificiales, jugos en polvo, gelatina, helados palito de agua (contienen azúcares refinados, y no aportan nutrientes básicos), caldos deshidratados embutidos, fiambres – excepto jamón o paleta – maníes, papitas, conitos, y otros bocaditos de copetín, alfajores, y galletitas dulces con relleno (contienen altas concentraciones de sal y grasas saturadas), frutas en almíbar (contienen azúcares refinados y un contenido reducido de vitaminas, minerales y fibra), golosinas (contienen demasiada azúcar) y menudos de pollo (por su fácil contaminación y rápida descomposición).
  - **Manual Recetario. Los sabores de mi escuela.**  
Fue formulado por el Programa de Alimentación Escolar (PAE) en base a las recomendaciones de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para la población uruguaya.
  - **Recetas opcionales para incluir en el Menú Escolar**
  - **Copa de leche (desayunos y/o meriendas) – Julio 2012.**
  - **Manual de alimentación para las familias uruguayas.**
  - **Manipulación de alimentos para celíacos. Consideraciones específicas.**
  - **Hablemos de alimentación saludable.**

- **Enfermedad celíaca o condición celíaca.**
  - **Salud bucal y alimentación saludable.**
  - **La importancia de la leche en toda nuestra vida.**
  - **Guía para la planificación del Menú Escolar.**
- b. A la higiene de los alimentos, para evitar que sean vehículo de enfermedades.
- **Curso para manipuladores “Higiene y buenas prácticas de manipulación de alimentos”**
  - **Plan de limpieza.**
  - **Protocolo de desinfección.**
  - **Manual de Higiene y Manipulación de Alimentos.**

#### **2015. Ley N° 19.331. Creó la Secretaría Nacional de Deporte.**

Éste es un órgano desconcentrado dependiente de la Presidencia de la República que se ocupa de la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de planes en el deporte, el desarrollo de un Plan Nacional Integrado de Deporte, y la promoción de medidas de seguridad integral en el deporte.

El Ministerio de Turismo y Deporte pasó a ocuparse sólo del turismo

#### **Los contenidos bioéticos presentes y ausentes en el marco regulatorio y de acciones de Uruguay**

A lo largo de algo más de un siglo, el Estado uruguayo ha creado un marco regulatorio, institucional y de acciones referidas a la promoción de la alimentación saludable y de la AF, que entre otros resultados ha producido destacables avances en la prevención del SyO en niños y adolescentes.

En este trabajo no se propone analizar en qué medida este marco se ha aplicado o se está aplicando en todo el país. Es probable que la realidad no sea homogénea, y que aún haya necesidades no cubiertas, diferentes en cada lugar, porque los recursos para satisfacerlas son diferentes, finitos y casi siempre insuficientes.

El Cuadro que se encuentra en información adicional parece mostrar que en materia de regulaciones, instituciones y materiales educativos, el país avanzó más en promoción y disponibilidad de alimentación saludable para niños y adolescentes, que en materia de promoción de la AF, y que aún queda mucho por hacer en regulación de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos.

Los autores consideran que es mucho más útil realizar un análisis de este marco a la luz de las responsabilidades bioéticas descritas para el Estado, porque el mismo permite destacar en qué medida las ha incorporado y cumplido, e identificar aquellos aspectos que necesitan ser mejorados o, en algunos casos, suprimidos. Estos aspectos insatisfactorios son el objetivo de futuras regulaciones y líneas de acción que permitirán avanzar más en este campo.

#### **Regulaciones y acciones referidas a la Alimentación**

Como parte de su responsabilidad ética sanitaria el Estado Uruguayo asumió las tareas de:

- a. Garantizar la protección de la niñez y la adolescencia en contra de los hábitos perjudiciales para la salud y a favor de la promoción de hábitos nutricionales sanos. En ese sentido encomendó al Ministerio de Salud Pública la confección de un listado de alimentos recomendados “en base a la mayor evidencia científica disponible”, que establece requisitos nutricionales muy concretos y específicos: el contenido graso de los alimentos no deben superar el 30% del valor calórico total de la dieta, la energía proveniente de ácidos grasos saturados debe ser menor al 8% del total y los azúcares no deben representar más del 10% de la energía diaria. <sup>(46)</sup>
- b. Crear institutos (INDA) y planes (PAE del CEIP) que cotidianamente se ocupan de suministrar alimentación saludable a miles de ciudadanos incluyendo preescolares, escolares y adolescentes.

- c. Promover campañas educativas para el conjunto de la población y la elaboración de pautas nutricionales concretas para instruir a los menores y a las familias.
- d. A través del Ministerio de Salud y del CEIP, elaborar material didáctico y educativo para formar en nutrición saludable a los menores, sus familias, y a los educadores.
- e. Exigir la transparencia informativa a los productores y comercializadores de alimentos, estableciendo que el informe nutricional de los mismos incorpore la proporción de carbohidratos, lípidos, proteínas y otros componentes nutricionales.
- f. Garantizar el libre acceso a la oferta de alimentos de adecuada calidad en los ámbitos educativos.
- g. Prohibir la publicidad de las bebidas y alimentos no contemplados entre la lista de alimentos recomendados.

Sin embargo, es llamativo que en este aspecto el Estado:

- no ha establecido un sistema de sanciones a los posibles infractores.
- en los centros escolares se prohíbe la publicidad pero no la venta de los alimentos y bebidas no incluidos en la lista de recomendados.
- establece que el Ministerio de Salud y las autoridades de la educación coordinarán la supervisión pero no establece criterios concretos de acción.
- permite pero no obliga a las empresas productoras de alimentos a que en el informe nutricional desglosen los componentes lipídicos (especificando entre ellos a las grasas saturadas, insaturadas y trans) y los carbohidratos (especificando cuántos de ellos corresponden a azúcar). Esto es muy importante para las decisiones nutricionales de los consumidores.
- no adopta el sistema de iconos de colores (verde, amarillo y rojo) – de comprensión universal por los consumidores -, para in-

formarles de las proporciones de lípidos, carbohidratos y sal en los alimentos que van a consumir.

### Regulaciones y acciones referidas a la Educación Física

La carga horaria de AF exigida por el CEIP y el CES establece:

En la Educación Inicial, 60 minutos de AF semanal repartido en dos clases de 30 minutos en días no consecutivos.

En la Educación Primaria, 80 minutos de AF semanal repartido en dos clases de 40 minutos en días no consecutivos.

En la Educación Secundaria. De 1º a 3º de ciclo básico un total de 120 minutos de AF distribuidos en dos días a la semana que no sean consecutivos, en 4º de bachillerato sólo 80 minutos semanales distribuidos en dos días no consecutivos.

Es de destacar que en 5º y 6º de bachillerato no se exige AF, lo que es llamativo.

Debe señalarse que estos lineamientos confieren a los profesores de educación física una función restringida al interior de la institución educativa y de los horarios curriculares.

No les asignan funciones educativas en relación con los padres, la promoción de la educación física en el hogar o fuera de los horarios institucionalizados del niño. Tampoco les asignan la tarea de inducir en sus alumnos la adopción de una adecuada cantidad de AF de calidad en su vida personal extra curricular, que evite el sedentarismo.

### ¿Sanciones a los que no cumplen?

Un aspecto importante a señalar y desarrollar es si, desde el punto de vista ético, el Estado debe o puede establecer sanciones a los actores que no cumplan con las normativas en materia de prevención del SyO en niños y adolescentes.

De hecho el Estado uruguayo las impone a algunas instituciones educativas y prestadoras de salud, y a algunas actividades de la producción y comercialización de alimentos.

Pero ¿tienen un fundamento ético? Y si lo tienen, ¿son todo lo frecuentes que sería deseable?;

¿se extienden a todos los actores, incluso los del propio Estado?; ¿deberían extenderse a los padres incumplidores, por ejemplo limitándoles ciertos beneficios por ejemplo la Asignación Familiar?

La complejidad de este aspecto ha hecho que su análisis y reflexión quedaran, al menos por el momento, fuera de los objetivos de este trabajo.

### Síntesis final

En la actualidad hay sólida evidencia de:

- a. que en materia de salud pública, las acciones de promoción y prevención son más costo/eficaces que las terapéuticas.
- b. la importancia de que estas acciones se apliquen desde la niñez.
- c. que dado el gran número y la inter-relación de los determinantes de la salud y la enfermedad, para ser efectivas las acciones deben ser múltiples, simultáneas y concordantes, e incluir en cantidades apropiadas información, educación, concientización y disposición de medios para cumplir lo que marca la evidencia y las regulaciones, en todos los colectivos de la sociedad.
- d. que las acciones de información, estímulo y acceso regular a una dieta saludable y a cantidades apropiadas de AF ocupan un lugar destacado en las estrategias de promoción de salud en general, y de prevención del S/O en particular.
- e. que si bien en materia de alimentación saludable y de AF existen recomendaciones internacionales, que tienen una fundamentación científica de gran solidez metodológica, y que constituyen importantes puntos de referencia, ellas deben ajustarse a las características locales culturales, socioeconómicas, nutricionales, etc.
- f. que en la aplicación práctica de las normativas y recomendaciones sobre dieta saludable, frecuentemente se encuentran problemas derivados del desconocimiento, las dificultades de acceso a los medios, y el choque de intereses entre la población destinata-

ria de las acciones y las poderosas empresas productoras de alimentos. Estos conflictos plantean problemas jurídicos y éticos cuya solución no es fácil ni unívoca, pero que en gran parte pueden ser soslayados a través de una estrategia educativa que capacite a la población blanco, y en especial a los niños y adolescentes que son los adultos del futuro, a hacer en forma libre y responsable, opciones correctas por planes de alimentación saludable. Es esperable que, junto al estímulo de una AF apropiada, esta estrategia se refleje en una disminución del SyO en los años venideros, como se ha comprobado en países del primer mundo.

- g. que la evaluación regular de los resultados de los programas de prevención del SyO es esencial porque permite evaluar su impacto, detectar resultados no previstos y proceder a los ajustes necesarios.

Uruguay ha avanzado mucho en materia de prevención del SyO en niños y adolescentes, sobre todo en acciones de promoción y suministro de la alimentación saludable; hoy el país dispone de una estructura normativa, institucional y educativa que es sólida, y que en casi todo es ajustada a lo que marca una ética práctica.

Esto no significa que sea perfecta ni que se hayan alcanzado todos los objetivos deseables.

Todavía hay objetivos por alcanzar, lo que no será fácil, pero la experiencia muestra que es posible hacerlo y que la tarea es más fácil conjugando y no oponiendo voluntades, acciones y recursos.

Todos los actores sociales deben continuar realizando avances en la prevención del SyO en niños y adolescentes, mediante el trabajo coordinado, que utilice al máximo sus capacidades, en la línea de satisfacer las necesidades aún no cubiertas, de mejorar la efectividad de las acciones de escaso impacto, de realizar las acciones éticamente obligatorias y de tratar de acercarse a las acciones éticamente deseables u óptimas, de acuerdo a los recursos con que cuenten para ello.

A pesar de la reciente aceleración de los procesos, alcanzar esa meta probablemente todavía demorará años.

## ANEXO: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

PRINCIPALES REGULACIONES, INSTITUCIONES, ACCIONES Y MATERIALES INFORMATIVOS DEL ESTADO URUGUAYO REFERIDOS A LA ALIMENTACIÓN Y A LA ACTIVIDAD FÍSICA APROPIADAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (*)		
<p><b>El cuadro comienza por las leyes generales que sucesivamente han amparado los derechos generales de los niños y luego, en dos columnas enumera las acciones referidas a la alimentación y a la AF, ordenadas cronológicamente para poder apreciar y relacionar cómo se sucedieron los avances en estas materias y dónde están las fortalezas y debilidades de cada una.</b></p> <p><b>Cada una tiene la dirección del sitio de Internet de dónde se han extraído los datos y se pueden ampliar sus contenidos.</b></p>		
Leyes generales		
1934. Decreto-ley 9.342. Código del Niño y Consejo del Niño. <a href="http://www.um.edu.uy/docs/consejo_delnino_rcb.pdf">http://www.um.edu.uy/docs/consejo_delnino_rcb.pdf</a> <a href="http://www.montevideocontigo.org/documentos/Codigo-del-Nino.pdf">http://www.montevideocontigo.org/documentos/Codigo-del-Nino.pdf</a>		
1935. Ley 9.523. Separa la Educación Secundaria de la Universidad de la República y crea el Consejo de Educación Secundaria (CES) <a href="https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=9523">https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=9523</a>		
1985. Ley Nº 15.739. Crea la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) <a href="https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=15739">https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=15739</a>		
1988. Ley 15.977. Crea el Instituto Nacional del Menor (INAME) <a href="https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=15977">https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=15977</a>		
2004. Ley Nº 17.823. Código de la niñez y la adolescencia Poder Legislativo <a href="https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/17823">https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/17823</a>		
2004. El INAME se transformó en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). <a href="http://www.inau.gub.uy/">http://www.inau.gub.uy/</a>		
2007. Decreto del Poder Ejecutivo 144/007. Plan Ceibal. (**) <a href="http://www.ceibal.edu.uy/">www.ceibal.edu.uy/</a>		
Año	Alimentación	Actividad física
1911		Ley 3.789. Creación de los Juegos Atléticos Anuales y la Comisión Nacional de Educación Física (CNEF) <a href="https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1869712.htm">https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1869712.htm</a>
1952		La CNEF se transforma en Instituto Superior de Educación Física (ISEF). <a href="http://www.isef.edu.uy/institucional/historia/">http://www.isef.edu.uy/institucional/historia/</a>
1977	Decreto-Ley 14.724. Creó el Instituto Nacional de Alimentación. <a href="http://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14724-1977/3">http://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14724-1977/3</a>	

1994	Decreto 315/994. Reglamento Bromatológico Nacional Aprobado el 5 de julio de 1994, actualizado a febrero 2012, anotado y concordado con Apéndice Normativo. <a href="https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/315-1994">https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/315-1994</a>	
2002		Ley 17556 de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. Ejercicio 2001 En su artículo 149 establece que las competencias en materia de actividades docentes vinculadas al desarrollo de la cultura física en los institutos de enseñanza pública serán desarrolladas exclusivamente por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Y que esto se pondría en vigencia cuando el Poder Ejecutivo y ANEP, determinen los recursos humanos y materiales a transferir a ANEP a los efectos de desarrollar el ejercicio de dichas competencias. --- Esta transferencia recursos humanos y materiales a los efectos de desarrollar la estructura funcional del área de educación física y sus cometidos, en los institutos de enseñanza pública, recién se concretó el 31 de diciembre de 2015 por el Decreto 362/015 del Presidente de la República.
2003		Propuesta programática plan 2003 Consejo de Educación Secundaria (CES). Comisión programática de educación física. <a href="https://www.ces.edu.uy/ces/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=1136">https://www.ces.edu.uy/ces/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=1136</a>
2005	Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya <a href="http://www.ei.udelar.edu.uy/renderResource/index/resourceId/31514/siteId/12">www.ei.udelar.edu.uy/renderResource/index/resourceId/31514/siteId/12</a>	2005. Poder Ejecutivo. Decreto 594/005. El Instituto Superior de Educación Física se ocupa de la formación de docentes en Actividad Física y Deportes integrando la Universidad de la República Instituto Superior de Educación Física <a href="http://www.isef.edu.uy/">http://www.isef.edu.uy/</a> (Las otras funciones de la CNEF pasaron al Ministerio de Turismo y Deporte, y en 2016 a la Secretaría Nacional de Deporte)
2008	Programa de Educación Inicial y Primaria Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). <a href="http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/ProgramaEscolar_14-6.pdf">http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/ProgramaEscolar_14-6.pdf</a> Tiene referencias a los contenidos educativos referidos a la alimentación en general que se deben enseñar en los distintos años del programa.	2008. Programa de Educación Inicial y Primaria. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). <a href="http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/ProgramaEscolar_14-6.pdf">http://www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programaescolar/ProgramaEscolar_14-6.pdf</a> En el capítulo de desarrollo de la cultura corporal y el movimiento, tiene referencias generales a las características que debe tener la actividad física programada

2011	<p>Recetario Elaboremos juntos.  Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Alimentación y Laboratorio Roemmers  <a href="http://www.inda.gub.uy/pdf/ElaboremosJuntos.pdf">http://www.inda.gub.uy/pdf/ElaboremosJuntos.pdf</a></p>	
2012	<p>Pautas para la elaboración de alimentos libres de gluten en servicios de alimentación colectiva.  Ministerio de Salud Pública  <a href="http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Pautas_Elaboracion_Alimentos_LG.pdf">http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Pautas_Elaboracion_Alimentos_LG.pdf</a></p>	
2012	<p>Programa de Alimentación Escolar (PAE).  Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP).  <a href="http://www.ceip.edu.uy/programas/alimentacion-escolar">http://www.ceip.edu.uy/programas/alimentacion-escolar</a></p>	
2012 2016	<p>Publicaciones y folletos:  Manual Recetario. Los sabores de mi escuela.  Recetas opcionales para incluir en el Menú Escolar.  Copa de leche (desayunos y/o meriendas).  Manipulación de alimentos para celíacos. Consideraciones específicas.  Hablemos de alimentación saludable.  Enfermedad celíaca o condición celíaca.  Curso para manipuladores “Higiene y buenas prácticas de manipulación de alimentos”.  Plan de limpieza.  Protocolo de desinfección.  Manual de Higiene y Manipulación de Alimentos.  Salud bucal y alimentación saludable.  La importancia de la leche en toda nuestra vida.  Programa de alimentación escolar.  Guía para la planificación del Menú Escolar  <a href="http://www.ceip.edu.uy/pae-publicaciones">http://www.ceip.edu.uy/pae-publicaciones</a></p>	
2013	<p>Manual de alimentación para las familias uruguayas.  Instituto Nacional de Alimentación. Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas, Consumidores y Usuarios asociados, Escuela de Nutrición y Dietética, OPS OMS, Ministerio de Desarrollo Social  <a href="http://www.inda.gub.uy/pdf/recetario_final%202.pdf">http://www.inda.gub.uy/pdf/recetario_final%202.pdf</a></p>	

2013	Ley N° 19.140. Alimentación saludable en centros educativos. Normas para su promoción Poder Legislativo <a href="https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes">https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes</a> <a href="http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/marco-legal-de-la-ley-n%C2%BA-19140-alimentaci%C3%B3n-saludable-en-los-centros-educativos">http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/marco-legal-de-la-ley-n%C2%BA-19140-alimentaci%C3%B3n-saludable-en-los-centros-educativos</a>	
2014	Recomendaciones de buenas prácticas para la implementación de cantinas y quioscos saludables en las instituciones educativas. Ministerio de Salud Pública <a href="http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf">http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf</a>	Circular N° 28. Sobre el perfil del profesor de educación física del CEIP Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). <a href="http://www.ceip.edu.uy/programa-normativa-documentos">http://www.ceip.edu.uy/programa-normativa-documentos</a>
2014	Ordenanza N° 116/2014 y folleto. Listado de grupos de alimentos y bebidas recomendados para la oferta en centros educativos Ministerio de Salud Pública <a href="http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Listado_Grupos_Alimentos_Bebidas_Recomendados_Octubre_2014_0.pdf">http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Listado_Grupos_Alimentos_Bebidas_Recomendados_Octubre_2014_0.pdf</a>	
2015		2015. Ley N° 19.331. Creación de la Secretaría Nacional de Deporte. Poder Legislativo <a href="https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2085687.htm">https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2085687.htm</a>  <a href="http://www.deporte.gub.uy/">http://www.deporte.gub.uy/</a>
2016	Alimentos de compra no permitida para el comedor escolar Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). <a href="http://www.ceip.edu.uy/documentos/2016/pae/alimCompraNoPermitidaComedorEscolar.pdf">http://www.ceip.edu.uy/documentos/2016/pae/alimCompraNoPermitidaComedorEscolar.pdf</a>	
Sin fecha	Folleto ilustrado hablemos de alimentación saludable Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). <a href="http://www.ceip.edu.uy/archivos/PAE/Hablemos_de_alimentacion_saludable.pdf">http://www.ceip.edu.uy/archivos/PAE/Hablemos_de_alimentacion_saludable.pdf</a>	

(\*) Respecto a las instituciones educativas, el marco normativo afecta tanto a las públicas como a las privadas. Las públicas están regidas por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) fundamentalmente a través de dos de sus Consejos: el de Educación Inicial y Primaria (CEIP) y el de Educación Secundaria (CES). Las privadas son habilitadas para funcionar por el Consejo Directivo Central de la ANEP (ordenanza 14 del 19 de diciembre de 1994: Normas de habilitación de establecimientos privados de educación y Protocolo de habilitación de centros privados).

<http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/normativa/Ordenanza%2014.pdf>

(\*\*)El Plan Ceibal es una fortaleza destacable del sistema de enseñanza escolar pública uruguayo, que en 2007 dispuso proporcionar a cada niño en edad escolar y a cada maestro de la escuela pública un computador portátil, y capacitarlos en su uso. En 2010 se completó con la creación del Centro Ceibal para el Apoyo a la Educación de la Niñez y la Adolescencia, que se encarga de gestionar la Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea. Actualmente el Plan Ceibal permite acceder a numerosos materiales didácticos apropiados sobre innumerables temas.

Plan Ceibal

[www.ceibal.edu.uy](http://www.ceibal.edu.uy)

## Referencias

- Orea Tejada A, Sánchez Mora A.M. ¿Y qué fue del gordito feliz?. ¿Cómo ves? Revista de Divulgación de ciencia de la UNAM [Internet]. 2009 [Consultado Abril 2016];11(130):10-14. Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/130/y-que-fue-del-gordito-feliz.pdf>
- Kaufer-Horwitz M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2008;65(6):502-518. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>
- Rivera JA, González de Cossio T, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. The Lancet Diabetes and Endocrinology. 2014;2(4):321-332
- Mazza CS, Kovalskys I. Epidemiología de la obesidad infantil en países de Latinoamérica. Med. Infant. 2002;9(4):299-304. Disponible en: [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2002/ix\\_4\\_299.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2002/ix_4_299.pdf)
- Pisabarro R, Recalde A, Irrazábal E, Chaf-tare Y. ENSO niños 1: Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos. Rev Med Uruguay. 2002;18(3): 244-250. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/18/3/2/es/8/>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Encuesta nacional sobre lactancia, estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia: 2010-2011. Disponible en: [https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Documento\\_resumen\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_SOBRE\\_LACTANCIA.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Documento_resumen_ENCUESTA_NACIONAL_SOBRE_LACTANCIA.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Primera Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS). 2015. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/54192/1/informe-sobre-endis.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 53° Consejo Directivo de la OPS. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS. 3 de octubre 2014; Washington, DC. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es)
- Sánchez-Cruz JJ, Jiménez-Moleón JJ, Fernández-Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Rev Esp Cardiol. 2013;66(5):371-376. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/prevalencia-obesidad-infantil-juvenil-espana/articulo/90198744/>
- Gaskin PS, Nielsen AL, Willie D, Durant TC. Early childhood nutritional status in CARICOM countries: an overview with respect to five nutrition related millennium development goals. Journal of Environmental and Public Health. 2014;2014:1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2014/580928/>

11. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M et al. Heart disease and stroke statistics- 2016 update: a report from the writing group members of the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-360. Disponible en: <https://circ.ahajournals.org/content/early/2015/12/16/CIR.0000000000000350>
12. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. *Arch Pediatr Urug*. 2004;75(2):159-163. Disponible en: <http://www.sup.org.uy/web2/wp-content/uploads/2016/07/Guias-de-alimentacion-del-nino-preescolar-y-escolar.pdf>
13. Mountjoy M, Andersen LB, Armstrong N, Biddle S, Boreham C, Brandl Bedenbeck HP, et al. International Olympic Committee consensus statement on the health and fitness of young people through physical activity and sport. *Br J Sports Med*. 2011;45:839-848. Disponible en: <http://bjsm.bmj.com/content/45/11/839.full.pdf+html>
14. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2008. Report 2008. Disponible en: <https://health.gov/paguidelines/report/pdf/committeereport.pdf>
15. Campo Vega MC del. Actividad Física en niños, niñas y adolescentes en el Uruguay. *Tendencias en Medicina*. 2014;22(45):95-99. Disponible en: [http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes45/art\\_14.pdf](http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes45/art_14.pdf)
16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Hogares: Encuesta sobre hábitos deportivos y actividad física. Montevideo: Ministerio de Turismo, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística; 2005. Disponible en: <http://www.cardio-salud.org/files/documents/chscv-encuesta-2005-habitos-deportivos.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. Encuesta municipal de salud escolar: Uruguay 2006 = Global School-based Student Health Survey: Uruguay 2006. Montevideo: MSP; 2009. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/emse/uruguay/publicaciones/report2006es.pdf>
18. Gracia-Arnaiz M. La obesidad como problema social: la ideación sobre su carácter crónico, plurifactorial y epidémico. Catalunya: Universitat Rovira i Virgili; 2014. Disponible en: [www.researchgate.net/publication/46268765\\_](http://www.researchgate.net/publication/46268765_)
19. UNICEF. Para la Vida: mensajes fundamentales, lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre el desarrollo infantil y el aprendizaje temprano [Internet]. [s.l]: UNICEF; [s.d] Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/ffl/03/key\\_messages.htm](http://www.unicef.org/spanish/ffl/03/key_messages.htm)
20. Shonkoff J, Phillips D. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
21. Temple JA, Reynolds AJ. Benefits and costs of investments in preschool education: evidence from the child-parent centers and related programs. *Economics of Education Review*. 2007;26(1):126-144. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/223406730\\_Benefits\\_and\\_Costs\\_of\\_Investment\\_in\\_Preschool\\_Education\\_](https://www.researchgate.net/publication/223406730_Benefits_and_Costs_of_Investment_in_Preschool_Education_)
22. Visser R. Obesidad infantil: causas y medidas preventivas. <http://www.paco.aw/pdf/LibroDrRichardVisser.pdf>
23. Guerra Cabrera C, Vila Díaz J, Apolinairre Pennini JJ, Cabrera Romero A, Santana Carballosa I, Almaguer Sabina PM. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 2009;7(2):25-33.
24. Klünder-Klünder M, Cruz M, Medina-Bravo P, Flores-Huerta S. Padres con sobrepeso y obesidad y el riesgo de que sus hijos desarro-

- llen obesidad y aumento en los valores de la presión arterial Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(6):438-446 <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n6/v68n6a6.pdf>
25. França O. Estrategias éticamente justificadas de afrontamiento del sobrepeso y obesidad a través del sistema impositivo. Cuadernos de RSO. 2015;3(2):27-40. <http://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/fce/rso/Cuadernos%20de%20RSO%20-%20Vol%203%20N%C2%B0%20%20-%20Franca.pdf>
  26. American Academy of Pediatrics. Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. 2016 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Pediatrics. 2016;137(1)
  27. Organización de las Naciones Unidas para los Alimentos y la Agricultura (FAO). Seguridad alimentaria: informe de políticas. FAO.2016;2:1-4. Disponible en: [ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb\\_02\\_es.pdf](ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf)
  28. Organización de las Naciones Unidas para los Alimentos y la Agricultura (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013. Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los objetivos del milenio. [s.d]: FAO; 2014. Disponible en: [www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf](http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf)
  29. Burger M. Cultivos transgénicos y plaguicidas [Material audiovisual]. 12 Jornadas Académicas: Perspectivas hacia el desarrollo, Uruguay y Medio Ambiente; 2014 set-nov; Montevideo. Montevideo: Red Temática de Medio Ambiente, Universidad de la República; 2014. Disponible en: [http://www.universidad.edu.uy/retema/?page\\_id=2451](http://www.universidad.edu.uy/retema/?page_id=2451)
  30. Intendencia de Montevideo. Servicio de Regulación Alimentaria [Internet]. Montevideo: IM, Servicio de Regulación Alimentaria; [s.d]. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/regulacion-alimentaria-oficina-central>
  31. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Cuestiones éticas en los sectores de la alimentación y la agricultura. Roma: Estudio FAO-Cuestiones de ética; 2001. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/003/x9601s/x9601s00.pdf>
  32. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Código de ética para el comercio internacional de alimentos incluyendo transacciones en condiciones de favor y ayuda alimentaria CAC/RCP 20-1979. FAO; 1979, rev. 2010. Disponible en: [www.fao.org/input/download/standards/1/CXP\\_020s\\_Rev.pdf](http://www.fao.org/input/download/standards/1/CXP_020s_Rev.pdf)
  33. UNICEF. Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigidas a niños en América Latina y el Caribe: informe completo. UNICEF; 2015. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Estudio\\_exploratorio\\_promocion\\_alimentos\\_no\\_saludables\\_a\\_ninos\\_en\\_LAC\\_-\\_Informe\\_Completo\\_\(4\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_exploratorio_promocion_alimentos_no_saludables_a_ninos_en_LAC_-_Informe_Completo_(4).pdf)
  34. Food and Drug Administration (FDA). Food Guidance & Regulation. Center for Food Safety and Applied Nutrition; 2009. Capítulo 7. Requisitos de gráficos y formatos de etiquetado. Disponible en: <http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/LabelingNutrition/ucm247928.htm>
  35. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). Programa de alimentación escolar. Alimentos de compra no permitida para el comedor escolar. [Montevideo]: CEIP; [s.d] Disponible en: <http://www.ceip.edu.uy/documentos/2016/pae/alimCompraNoPermitidaComedorEscolar.pdf>
  36. Asociación Uruguaya de Agencias de Publicidad (AUDAP). Código de ética: normas éticas que rigen la profesión publicitaria. [Montevideo]: AUDAP; 2005. Disponible en: <http://www.audap.com.uy/documentos/>

- codigo\_etica\_audap.pdf
37. Organizaciones de salud pública y consumidores a nivel mundial exhortan a Coca-Cola y Pepsi reconocer la relación del refresco con el desarrollo de obesidad y frenar la publicidad dirigida a la infancia y adolescencia. Alianza por la salud alimentaria [Internet]. 2016; abr20. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2016/04/>
  38. United States Department of Agriculture (USDA). Food and Nutrition Service [Internet]. Food and Nutrition Service (FNS); 1969. Disponible en: <http://www.fns.usda.gov/school-meals/healthy-hunger-free-kids-act>
  39. Friedman D. Public Health Regulation and the limits of Paternalism. Connecticut Law Review. 2014;46(5):1687-1770 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/99674397/public-health-regulation-limits-paternalism>
  40. Pratt K. The limits of anti-obesity public health paternalism: another view. Connecticut Law Review. 2014;46(5):1903. Disponible en: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/99674405/limits-anti-obesity-public-health-paternalism-another-view>
  41. Roussev L. The WHO's CRASH DIET: the role of governments in the international obesity crisis and why the global strategy falls short The International Lawyer. 2014;48(1):51-78. Disponible en: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/110000055/whos-crash-diet-role-governments-international-obesity-crisis-why-global-strategy-falls-short>
  42. Taylor A, Parento E, Schmidt, L. The increasing weight of regulation: countries combat the global obesity epidemic. Indiana Law Journal. 2015;90(1):257 <http://connection.ebscohost.com/c/articles/100687416/increasing-weight-regulation-countries-combat-global-obesity-epidemic>
  43. Kumanyika SK. A question of competing rights, priorities, and principles: a postscript to the Robert Wood Johnson Foundation Symposium on the ethics of childhood obesity policy. Prev Chronic Dis. 2011;8(5):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181197/pdf/PCD85A97.pdf>
  44. Turnes A, Berro Rovira G, Berro R. El gran reformador de la Protección a la Infancia. Montevideo: Granada; 2012. 368 p.
  45. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP). Programa de alimentación escolar. Publicaciones [Internet]. [Montevideo]: CEIP; [s.d] Disponible en: <http://www.ceip.edu.uy/pae-publicaciones>
  46. Ministerio de Salud Pública (MSP). Estrategia Nacional de promoción de la salud. Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes: recomendaciones de buenas prácticas para la implementación de cantinas y quioscos saludables en las instituciones educativas. [Montevideo]: MSP; 2014. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf)