

Alimentación no saludable, inactividad física y obesidad en la población infantil colombiana: un llamado urgente al estado y la sociedad civil para emprender acciones efectivas

Luis Fernando Gómez¹, Marian Lorena Ibarra², Diego Iván Lucumí², Carlos Mario Arango^{3,4}, Angela Parra¹, Yazmín Cadena¹, Viviana Erazo² y Diana Celmira Parra^{3,4}

Resumen: Colombia, al igual que la mayoría de los países de América Latina, ha experimentado una rápida transición nutricional, la cual se ha dado en un contexto caracterizado por altos niveles de pobreza, inequidad y exclusión social; sumado a acelerados procesos de globalización y una creciente influencia política y mediática de las grandes corporaciones de bebidas y alimentos ultra-procesados. Esta situación tiene un impacto potencialmente negativo en la salud infantil, al afectar sus patrones de actividad física y alimentación. Existen acciones poblacionales efectivas para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes, que podrían implementarse en Colombia si se contara con la voluntad política del gobierno y la participación activa de la sociedad civil. (*Global Health Promotion*, 2012; 19(3): 87–92)

Palabras clave: abogacía, actividad física, nutrición

Introducción

Colombia, al igual que la mayoría de los países de América Latina, está inmersa en un rápido proceso de transición nutricional, caracterizado por cambios profundos en los patrones de alimentación y actividad física, lo cual se vincula con crecientes prevalencias de sobrepeso y obesidad (1–3). Esta situación es especialmente preocupante en la población infantil colombiana de 5 a 17 años, la cual presentó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 17.2% en 2010; indicador que alcanzó el 31% en las islas caribeñas colombianas de San Andrés y Providencia (4).

La obesidad infantil es un serio problema de salud que está asociado con mayores cifras de presión arterial y un incremento en el riesgo de desarrollar en forma temprana diabetes tipo 2 (5–8). Adicionalmente, las niñas, niños y adolescentes obesos tienen una

mayor probabilidad de seguir siéndolo durante su edad adulta (9) y con frecuencia son objeto de discriminación y estigmatización social; afectando su auto-estima, desempeño escolar y sus procesos de socialización (10,11).

La inactividad física, además de sus vínculos con la aparición de obesidad, representa un riesgo para la salud de la población infantil, debido a que incrementa el riesgo de aparición prematura de enfermedades crónicas no transmisibles, al igual que síntomas de depresión (12–15). Así mismo, algunos patrones de alimentación no saludables están relacionados de manera independiente con resistencia a la insulina y con incrementos de la presión arterial a edades tempranas (16,17).

El presente comentario brinda una visión crítica del nivel de reconocimiento que el Estado y la sociedad civil colombiana dan al problema de obesidad, inactividad física y patrones de alimentación

1. Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correspondencia a: Luis Fernando Gómez, email: l.gomezg@javeriana.edu.co
2. División de Salud, Fundación FES Social, Bogotá, Colombia.
3. George Warren Brown School of Social Work, Washington University in St. Louis, MO, USA.
4. The Prevention Research Center in St. Louis, MO, USA.

no saludables en la población infantil. Se presenta una visión general de los principales factores contextuales implicados; así como las acciones políticas más efectivas para afrontar estos problemas. Finalmente, se hace un llamado urgente a abandonar acciones aisladas y poco estructuradas, como las basadas exclusivamente en brindar información en salud y en promover auto-cuidado, las cuales desconocen los contextos en los que los niños, niñas y adolescentes desarrollan sus vidas.

Determinantes sociales vinculados con los patrones de alimentación y actividad física en la población infantil latinoamericana

América Latina es una región con altos niveles de pobreza, inequidad y exclusión social. Este contexto, aunado a los acelerados procesos de globalización y la creciente influencia política y mediática de las grandes corporaciones de bebidas azucaradas y alimentos ultra-procesados, propician profundas modificaciones en los patrones de alimentación (18). De igual manera, el rápido y caótico desarrollo urbano tiene un impacto potencialmente negativo en los niveles de actividad física y calidad de vida de las poblaciones (19).

A continuación se describen algunos contextos y ámbitos de la vida cotidiana relacionados con la actividad física y patrones de alimentación de la población infantil que, de acuerdo a la evidencia disponible, pueden ser modificados a través de acciones políticas y ambientales.

Mercadeo y publicidad de bebidas azucaradas y alimentos ultra-procesados

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la regulación de la publicidad de bebidas azucaradas y alimentos ultra-procesados, representa una acción política potencialmente efectiva para promocionar alimentación saludable (20).

El mercadeo y publicidad de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas en América Latina dirigida a la población infantil han tenido un incremento sin precedentes en los últimos años (21). Para ilustrar esta situación, un estudio realizado recientemente en México, encontró que la

proporción de publicidad televisiva de alimentos y bebidas era significativamente mayor durante los programas infantiles y en su gran mayoría correspondían a productos con altos contenidos de azúcares agregados, grasas o sal (22).

Las grandes corporaciones de bebidas azucaradas, alimentos ultra-procesados y restaurantes de comidas rápidas, han desarrollado elaboradas estrategias de mercadeo que contemplan, no solo mensajes publicitarios sino, además, disminución de precios y disponibilidad de sus productos, con el fin de garantizar el reconocimiento y lealtad de marca por parte de la población infantil, aumentando así su consumo compulsivo (23,24). Para tal propósito, se estimula el creciente poder que tienen las niñas y niños en las decisiones familiares relacionadas con la adquisición y consumo de alimentos, por medio de estrategias comerciales que utilizan reconocidos personajes infantiles y que incorporan el ofrecimiento de juguetes en los menús infantiles (22). Este agresivo ambiente publicitario menoscaba la legítima autoridad de los padres, cuando intentan persuadir a sus hijos para que consuman bebidas y alimentos más saludables (22).

Las actividades de mercadeo mencionadas son especialmente agresivas en América Latina e involucran con frecuencia, mensajes de supuesta responsabilidad social empresarial. Por ejemplo, en pequeñas ciudades brasileras en condición de pobreza y limitados recursos, McDonald's realiza actividades recreativas en las escuelas utilizando su personaje de Ronald McDonald, con el propósito de brindar una imagen de compromiso social ante las comunidades y de posicionar la imagen de una marca que, claramente, influenciará el patrón de consumo (25). Estas estrategias de mercadeo podrían explicar el rápido incremento del consumo per cápita de bebidas gaseosas en México, el cual pasó de 185 kcal a 323 kcal en la población infantil de edad escolar durante el periodo comprendido entre 1999 y 2006 (26). En Colombia, la Encuesta Nacional de Nutrición de 2005 encontró que el 21.8% de la población general reportaba un consumo de 12.5 onzas de bebidas gaseosas diarias; lo que equivale a un poco más del contenido de una lata de 350 cc (27).

En el momento en que se publicó este artículo, el gobierno colombiano no había emprendido ningún esfuerzo por regular la exposición de la población infantil a la publicidad de bebidas y alimentos no

saludables, a pesar de haber incluido este componente en una ley nacional que busca luchar contra la obesidad (28).

Ambientes urbanos relacionados con la actividad física

Estudios llevados a cabo en diferentes contextos han encontrado que algunas características de los ambientes urbanos, pueden tener una influencia destacada en los patrones de actividad física recreativa y relacionada con transporte, así como en la disminución del riesgo de aparición de sobrepeso y obesidad en la población infantil (29–35).

La disponibilidad de parques y áreas recreativas públicas en los sitios de residencia es el atributo urbano que más se ha destacado en la promoción de actividad física en población infantil (31–36). Desafortunadamente, muchas ciudades latinoamericanas tienen grandes inequidades ambientales en la distribución de las áreas verdes de uso público, lo cual se debe en parte, a los acelerados y poco planeados procesos de desarrollo urbano que responden a las altas cifras de población migrante (36). En Bogotá, a pesar de los importantes esfuerzos emprendidos entre 2001 y 2003, la mayoría de las áreas residenciales de la ciudad cuenta con una baja disponibilidad de áreas verdes públicas, siendo esta situación especialmente crítica en los sectores más pobres (37).

En medio de estas circunstancias urbanas adversas, surge a mediados de la década de los 70 en Bogotá el programa de Ciclovías Recreativas, en donde se restringe el tránsito automotor en avenidas y calles durante los domingos y festivos, para que sean utilizadas por peatones y ciclistas con fines recreativos (38). Esta iniciativa se ha diseminado en varias ciudades latinoamericanas y ha sido identificada como una estrategia efectiva para promocionar la actividad física en la población general (39). Sin embargo, no existen cifras oficiales acerca del número o porcentaje de uso que tiene este programa por parte de la población infantil, ni estudios específicos que hayan evaluado su efecto en este grupo poblacional. Desafortunadamente, este programa se ve amenazado por los retrasos en la construcción de obras de infraestructura en Bogotá y se calcula que se han perdido 23 kilómetros de Ciclovías en los últimos 6 años, los cuales posiblemente no serán recuperados (40).

La existencia de escuelas y colegios cerca a las áreas de residencia, aunada a condiciones de seguridad adecuadas, ofrece una oportunidad para promocionar desplazamientos activos que pueden ser incorporados en la vida diaria. Adicionalmente, los niños y niñas que asisten a escuelas vecinales tienen una mayor probabilidad de realizar actividades físicas extracurriculares (30). Esta evidencia no solo está soportada por investigaciones llevadas a cabo en países desarrollados (31,41); así, en un estudio realizado recientemente en adolescentes de la ciudad colombiana de Montería, se encontró que desplazarse al colegio caminando o utilizando bicicleta, estaba negativamente asociado con sobrepeso y obesidad (42).

Ambientes escolares relacionados con la actividad física

Las intervenciones dirigidas a mejorar los equipamientos recreativos escolares e incrementar la calidad y el tiempo dedicado a las clases de educación física, han mostrado ser muy efectivas para incrementar los niveles de actividad física, no solo en países desarrollados sino, además (43), en la población infantil de América Latina (44,45). Adicionalmente, algunos estudios han encontrado un efecto marginal, pero significativo, de las clases de educación física en el índice de masa corporal de los niños (46), que a nivel poblacional podría tener un efecto apreciable.

A pesar de la efectividad de estas acciones, en el año 2005 solo un 26% de la población adolescente colombiana en edades entre los 13 y 17 años, cumplían con las recomendaciones mínimas de actividad física para su edad (27); que de acuerdo a la OMS se establecen como al menos 60 minutos diarios de actividades de intensidad moderada o vigorosa por al menos 5 días a la semana (47).

Si bien, varias leyes del sector educativo colombiano destacan la importancia del movimiento corporal en el desarrollo de la población infantil, la mayoría de las instituciones centran sus esfuerzos en elaborar currículos que dan prioridad a áreas del conocimiento que son evaluadas periódicamente por el Ministerio de Educación, restringiendo aquellas que no están incluidas, como lo es la educación física. Esta tendencia finalmente conduce a la desaparición de las clases de educación física o a una reducción

significativa de su intensidad horaria (48); enfoque que resulta contradictorio, teniendo en cuenta que la mayoría de los estudios en el área reportan asociaciones positivas entre la práctica de la educación física y el desempeño académico (49). Adicionalmente, en la mayoría de instituciones educativas colombianas, las clases de educación física son llevadas a cabo bajo un enfoque que privilegia el deporte competitivo, desconociendo la importancia de brindar una adecuada variedad de modalidades de actividad física que se adapten a las diferentes motivaciones y etapas de desarrollo psicomotriz y social de los estudiantes.

Urgencia de un replanteamiento en las acciones de promoción de actividad física y alimentación saludable en población infantil colombiana

Existen acciones poblacionales efectivas para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, así como para la prevención de obesidad en la población infantil, que podrían implementarse en Colombia y otros países latinoamericanos, si se contara con la voluntad política de los gobiernos en sus diferentes niveles y una participación activa de la sociedad civil.

Las acciones de abogacía emprendidas en el control del consumo del tabaco son una valiosa experiencia que ayuda a orientar algunos aspectos de la agenda de promoción de actividad física y la alimentación saludable. Los logros más significativos en esta área, fueron dados cuando las acciones dejaron de culpabilizar al fumador y se centraron en regular factores contextuales relacionados con la publicidad, los precios e impuestos y la exposición al humo del tabaco, los cuales han sido efectivos en la reducción del consumo de cigarrillo (50). Sin embargo, los determinantes de la actividad física y los patrones de alimentación son diferentes a los del tabaquismo e involucran a un mayor número de actores sociales (51). Frente a esta realidad se hace necesario desarrollar estrategias que articulen las acciones de organizaciones sociales y actores políticos que trabajan en áreas como el desarrollo urbano sustentable, alimentación saludable y actividad física, entre otros (52,53).

Finalmente, en el contexto de Colombia y América Latina, la implementación de las acciones políticas

propuestas debe evitar que estas beneficien solo a los sectores de la población más privilegiados y empoderados socialmente. Este enfoque requiere el reconocimiento de las profundas inequidades sociales existentes en la región, en educación, calidad de vivienda, contextos urbanos, capacidad de decisión y poder económico (54).

Reconocimientos

Este trabajo fue financiado por las siguientes entidades: International Development Center (convenio Fundación FES Social y IDRC número: 103-460-075) e Unión internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (convenio FES y UIPES del 1 de septiembre de 2008).

Referencias

- Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2008; 50(2): 173-195.
- Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr.* 2006; 84(2): 289-298.
- Haslam DW, James WPT. Obesity. *Lancet.* 2005; 366(9492): 1197-1209.
- ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2010. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); 2010.
- Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *J Pediatr.* 2007; 150(1): 12-17.
- Lee JM, Okumura MJ, Davis MM, Herman WH, Gurney JG. Prevalence and determinants of insulin resistance among U.S. adolescents. A population-based study. *Diabetes Care.* 2006; 29(11): 2427-2432.
- Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. *Obesidad. Arch Argent Pediatr.* 2005; 103(3): 262-281.
- Uscátegui RM, Álvarez Uribe MC, Laguado Salinas L et al. Factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). *An Pediatr.* 2003; 58(5): 411-417.
- Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med.* 1993; 22(2): 167-177.
- Dietz W. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics.* 1998; 101(3 Pt 2): 518-525.
- Swartz MB, Puhl R. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obesity Reviews.* 2003; 4(1): 57-71.

12. Hong X, Li J, Xu F et al. Physical activity inversely associated with the presence of depression among urban adolescents in regional China. *BMC Public Health*. 2009; 9: 148.
13. Ussher MH, Owen CG, Cook DG, Whincup PH. The relationship between physical activity, sedentary behaviour and psychological wellbeing among adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007; 42(10): 851–856.
14. Allison KR, Adlaf EM, Irving HM et al. Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents. *J Adolesc Health*. 2005; 37(2): 164–166.
15. Tomson LM, Pangrazi RP, Friedman G. Childhood depressive symptoms, physical activity and health related fitness. *J Sport Exerc Psychol*. 2003; 25(4): 419–439.
16. Dietary Guidelines Advisory Committee. Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans, 2010, to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services. Washington DC, USA: U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service; 2010. Disponible en: <http://www.nationaldairyCouncil.org/Research/DairyCouncilDigestArchives/Pages/dcd82-3Page10.aspx> (accesado el 22 de agosto de 2011).
17. Cutler JA, Roccella EJ. Salt reduction for preventing hypertension and cardiovascular disease: a population approach should include children. *Hypertension*. 2006; 48(5): 818–819.
18. Schor JB. “When Childhood Gets Commercialized Can Children be protected”, Regulation Awareness and Empowerment: Young people and Harmful Media Content in the Digital Age. Goteborg University; 2006: 101–21. Disponible en http://www.nordicom.gu.se/common/publ_pdf/232_schor.pdf (accesado el 22 de agosto de 2011).
19. Gómez LF, Mosquera J, Jacoby E. Salud, vida activa y ambientes urbanos en América Latina: Las ciudades vuelven a ser importantes. En: Mardones F, Velasco N, Rozowski J (eds). *Obesidad ¿Qué podemos hacer? Una mirada desde la salud pública*. Santiago de Chile, Chile: Universidad Católica; 2009.
20. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf (accesado el 22 de agosto de 2011).
21. Hawkes C. The worldwide battle against soft drinks in schools. *Am J Prev Med*. 2010; 38(4): 457–461.
22. Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Ortiz-Hernández L. Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos? *Salud Publica Mex*. 2010; 52(2): 119–126.
23. McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI (eds). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth. Washington DC, USA: National Academies Press; 2006. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/11514.html> (accesado el 25 de agosto de 2011).
24. Jackson P, Romo M, Castillo M, Castillo-Durán C. Las golosinas en la alimentación infantil. Análisis antropológico nutricional. *Rev Méd Chile*. 2004; 132(10): 1235–1242.
25. Gomes F. Children are getting burgered. Website of the World Public Health Nutrition Association. April blog 2011. Disponible en: <http://www.wphna.org> (accesado el 22 de agosto de 2011).
26. Barquera S, Campirano F, Bonvecchio A, Hernández-Barrera L, Rivera JA, Popkin BM. Caloric beverage consumption patterns in Mexican children. *Nutr J*. 2010; 21(9): 47.
27. ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogota, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); 2005.
28. Congreso de Colombia. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control atención y prevención. Ley 1355 de 2009. Disponible en: http://www.corazoneresponsables.org/Ley_1355.pdf (accesado el 25 de setiembre de 2011).
29. Rosenberg DE, Sallis JE, Conway TL, Cain KL, McKenzie TL. Active transportation to school over 2 years in relation to weight status and physical activity. *Obesity (Silver Spring)*. 2006; 14(10): 1771–1776.
30. Watson M, Dannenberg AL. Investment in safe routes to school projects: public health benefits for the larger community. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(3): A90.
31. Veitch J, Salmon J, Ball K. Individual, social and physical environmental correlates of children’s active free play: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010; 7: 11.
32. Davison KK, Werder JL, Lawson CT. Children’s active commuting to school: current knowledge and future directions. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(3): A100.
33. Committee on Environmental Health, Tester JM. The built environment: designing communities to promote physical activity in children. *Pediatrics*. 2009; 123(6): 1591–1598.
34. Bell JF, Wilson JS, Liu GC. Neighborhood greenness and 2-year changes in body mass index of children and youth. *Am J Prev Med*. 2008; 35(6): 547–553.
35. Timperio A, Jeffery RW, Crawford D, Roberts R, Giles-Corti B, Ball K. Neighbourhood physical activity environments and adiposity in children and mothers: a three-year longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010; 7: 18.
36. Rodgers D, Beall J, Kanbur R. Latin American Urban Development into the 21st Century Towards a Renewed Perspective on the City. United Nations University. World Institute for Development Economics Research. Working Paper No. 2011/05. Disponible en: <http://ideas.repec.org/p/unu/wpaper/wp2011-05.html> (accesado el 25 de agosto de 2011).
37. Parra D, Gómez LF, Pratt M, Samiento OL, Triche E, Mosquera J. Policy and built environment changes in Bogotá and their importance in health promotion. *Indoor and Built Environment*. 2007; 16: 344–348.

38. Díaz del Castillo A, Sarmiento OL, Reis RS, Brownson R. Translating evidence to policy: urban interventions and physical activity promotion in Bogotá, Colombia and Curitiba, Brazil. *Translational Behavior Medicine*. 2011; 1(2): 350–360.
39. Sarmiento OL, Schmid TL, Parra DC et al. Quality of life, physical activity, and built environment characteristics among Colombian adults. *J Phys Act Health*. 2010; 7 Suppl 2: S181–S195.
40. *Elespectador.com*. Ciclovía en Bogotá tiene un millón de usuarios menos. 16 de marzo de 2011. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-257234-ciclovía-bogota-tiene-un-millon-de-usuarios-menos> (accesado el 12 de agosto de 2011).
41. Pabayo R, Gauvin L, Barnett TA, Nikiéma B, Séguin L. Sustained active transportation is associated with a favorable body mass index trajectory across the early school years: findings from the Quebec Longitudinal Study of Child Development birth cohort. *Prev Med*. 2010; 50(Suppl 1): S59–S64.
42. Arango CM, Parra D, Eyster A et al. Walking or bicycling to school and weight status among adolescents from Montería, Colombia. *J Phys Act Health*. 2011; 8(Suppl 2): S171–S177.
43. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. *Am J Prev Med*. 2002; 22(4S): 67–72.
44. Hoehner CM, Soares J, Parra Perez D et al. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2008; 34(3): 224–233.
45. Ribeiro IC, Parra DC, Hoehner CM et al. School-based education programs: Evidence-based physical activity interventions for youth in Latin America. *Glob Health Promot*. 2010; 17(2): 5–15.
46. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 20(3): CD001871.
47. Organización Mundial de la Salud. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (accesado el 16 de agosto de 2011).
48. Ministerio de Educación Nacional. Documento de orientaciones para la enseñanza de la educación física, la recreación y el deporte. Colombia; 2010. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-209504_archivo_pdf_orientaciones_edufisica.pdf (accesado el 17 de agosto de 2011).
49. Rasberry CN, Lee SM, Robin L et al. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: a systematic review of the literature. *Prev Med*. 2011; 52(Suppl 1): S10–S20.
50. Brownell KD, Kersh R, Ludwig DS et al. Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Aff (Millwood)*. 2010; 29(3): 379–387.
51. Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J. An ecological approach to creating active living communities. *Annu Rev Public Health*. 2006; 27: 297–322.
52. Hancock T. Urban Ecosystems and Human Health: A paper prepared for the Seminar on CIID-IDRC and urban development in Latin America, Montevideo, Uruguay, abril 2000. Disponible en: http://web.idrc.ca/en/ev-22828-201-1-DO_TOPIC.html (accesado el 21 de agosto de 2011).
53. Hancock T. Health care reform and reform for health: creating a healthy system for communities in the 21st century. *Futures* 31. 1999: 417–436.
54. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health*. 2008; 98(2): 216–221.

Unhealthy eating, physical inactivity and childhood obesity in Colombia: an urgent call for the state and civil society to undertake effective action

L. F. Gómez, M. L. Ibarra, D. I. Lucumí, C. M. Arango, A. Parra, Y. Cadena, V. Erazo and D. C. Parra

Like most Latin American countries, Colombia has had a rapid nutrition transition in a context characterised by high levels of poverty, inequality and social exclusion, as well as an accelerated globalisation process and growing political and media influence of the beverage and ultra-processed food corporations. This situation affects physical activity and dietary patterns, thus having a potentially negative impact on children's health. There are effective population actions aimed at promoting physical activity and healthy nutrition habits in children and adolescents that could be implemented in Colombia if there was the political will of the government and the active participation of civil society. (*Global Health Promotion*, 2012; 19(3): 87-92)

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.