

INDICE

Introducción:	3
Tema de la investigación:	6
Conceptos de comprensión:	6
Problema de investigación:	7
Pregunta de investigación:	9
Preguntas guía:	10
Propósito de la investigación:	10
Revisión de la literatura:	11
Marco conceptual de la Obesidad	12
Obesidad	15
Obesidad Infantil	19
Acciones individuales para combatir el sobrepeso y la obesidad	24
Instrumentos de política pública para prevenir y controlar la Obesidad	26
Etiquetado de alimentos	33
Costos de la Obesidad	35
Panorama de México en el futuro	37
Reflexiones sobre el Panorama de México en el futuro	39
Escaneo de tendencias del Sobrepeso y la Obesidad en México	40
Metodología:	44
Planeación de Escenarios:	44
Uso de planeación de escenarios en fenómenos sociales y referencia de estudio de la obesidad en reino unido:	45
Diseño del ejercicio de planeación por escenarios:	48
Perfil de los expertos invitados dentro del ejercicio:	50
Metodología de planeación de escenarios:	51
Las siete preguntas:	53
Resultados y Análisis:	55
Conclusiones:	72
Reflexión final:	78
Agradecimiento a los expertos:	79
Anexos:	80

Anexo A. Marco conceptual propuesto en la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	80
Anexo B. Obesity System Map	81
Anexo C: Matriz de respuesta de los expertos	82
Anexo 1. Listado de primeras propuestas de <i>drivers</i> (<i>Prioritarios y Adicionales</i>).....	83
Anexo 2. Formulario sobre el Impacto y Nivel de Incertidumbre de diferentes <i>drivers</i> del Sobrepeso y la Obesidad	85
Anexo 3. Ranking de los <i>drivers</i> en función de su Impacto y Nivel de Incertidumbre.....	89
Anexo 4. Matriz de Impacto y Nivel de Incertidumbre bajo la estrategia de promedio de rango	90
Anexo 5. Matriz de Impacto y Nivel de Incertidumbre bajo la estrategia de mediana	91
Anexo 6. Listado de realidades duales por driver (posibles ejes de la matriz)	92
Anexo 7. Orden Jerárquico de los 8 drivers más relevantes	93
Anexo 8. Primeras Narrativas	94
Referencias / Obras Citadas	99

Introducción:

El sobrepeso y la obesidad han sido enfermedades que a lo largo del tiempo han acompañado a la mayoría de los países en el mundo en mayores o menores proporciones. De acuerdo con una cifra de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad a nivel mundial se ha triplicado a partir de 1975. Los principales hábitos sociales a los que se le atribuye este crecimiento tan pronunciado a nivel mundial son, la tendencia de consumir una mayor cantidad de alimentos procesados y la tendencia de estilos de vida más sedentarios (O. M. de la Salud, 2020b).

Los hábitos sociales están fuertemente relacionados con megatendencias generales de la sociedad. Algunas megatendencias que han incidido en el aumento del consumo de alimentos procesados y en la prevalencia de estilos de vida sedentarios son la urbanización, la vida social acelerada, la extensión de las ciudades, la industrialización de la agricultura y la sociedad hiperconectada. Lo anterior ha ocasionado un aumento en la obesidad y el sobrepeso, convirtiéndolo en un problema de salud pública que necesita acciones urgentes del sector privado y público.

Uno de los elementos que más cambios ha experimentado con respecto a estas megatendencias es la dieta de las personas. Está documentado que la transición de la dieta tradicional a una dieta de comida rápida e industrializada es un factor que predispone la prevalencia de padecimientos como la obesidad y el sobrepeso. Este patrón se ha observado en México y en otros países y es resultado de la apertura comercial, la globalización y el dominio de la industria alimentaria (al favorecer productos ricos en calorías, azúcares y carentes de nutrientes), lo que ha modificado los hábitos alimentarios hacia un sobreconsumo de productos industrializados (Moreno-Altamirano et al., 2014; Pérez, 2003). Aunado a la globalización, la urbanización ha tenido un papel relevante en la configuración de las alternativas y decisiones alimentarias de las personas, así como en la disminución del gasto energético al disminuir significativamente los niveles de actividad física en su vida cotidiana (aumento en el sedentarismo de los individuos). Esto debido a que en las zonas urbanas, es frecuente el uso del automóvil, el escaso

trabajo físico requerido, una ingesta energética elevada, y el uso excesivo de dispositivos electrónicos; todos ellos, factores que inciden en las llamadas enfermedades del estilo de vida, producto de un modo de vida más sedentario (Pérez, 2003).

Los largos trayectos que recorren las personas para ir a sus trabajos, la carencia de tiempo durante el trabajo para promover la actividad física y el agotamiento físico al término de la jornada laboral son determinantes negativos para la búsqueda de un estilo de vida saludable; lo que favorece el incremento del sobrepeso y la obesidad (Rodríguez-Torres & Casas-Patiño, 2018). Adicionalmente, las nuevas tecnologías – dispositivos tecnológicos y su uso excesivo – son uno de los mayores precursores e influenciadores del sedentarismo, al limitar o reducir en gran medida el nivel de actividad física que pueden hacer las personas en las diferentes actividades a lo largo de su día (Soteras, 2017). Cada vez más las personas destinan una mayor cantidad de tiempo para estar conectados detrás de una pantalla (Higuera Hernández et al, 2018). A modo de referencia, en Estados Unidos los niños de entre 8 y 12 años destinan un promedio de 4 horas y 44 minutos diarios frente a una pantalla, los adolescentes 7 horas y 22 minutos (García-Bulle, 2020), y los adultos un poco más de 10.5 horas al día (Escotto, 2020). En el caso de México, con base en datos de la ENSANUT 2018, 56.4% de los escolares (10 a 14 años) y adolescentes (15 a 19 años) pasan más de dos horas al día frente a la pantalla; siendo la media de los adolescentes 293.3 minutos al día (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018a).

De acuerdo con la OMS, la piedra angular del sobrepeso y la obesidad es la falta de equilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. En diversos países del mundo, las personas consumen una mayor cantidad de alimentos y bebidas con altos contenidos en grasas y azúcares respectivamente. Además, se ha observado una disminución en la actividad física, en gran medida como consecuencia de las nuevas formas de trabajo, de transporte, de hacer las compras que existen en la actualidad, mismas que la tecnología ha facilitado y que han sido fuertemente adoptadas por la sociedad.

Con respecto a la manera en que las personas pueden desempeñar sus labores profesionales, podemos mencionar el *home office* y el *smart working* a través de plataformas como *Skype*, *Microsoft Teams* y *Zoom*. Referente a la manera en la que las personas pueden llegar a sus destinos podemos mencionar aplicaciones de transporte privado como lo son *Uber*, *Didi*, *Beat*, resaltando su importante crecimiento y demanda. En torno a la manera en la que las personas hacen sus compras, es prudente mencionar aplicaciones como *Amazon*, *Aliexpress*, *Rappi*, *Uber Eats*, y *Cornershop*. Vale la pena mencionar que este tipo de aplicaciones y plataformas tecnológicas se vieron favorecidas como consecuencia del impacto de la pandemia de Covid-19, dadas las restricciones inherentes a ello. Las aplicaciones que más se vieron beneficiadas fueron: las de entrega de comida a domicilio, las de compra de productos y servicios, las de movilidad y las relacionadas con programas colaborativos y servicios de videollamada (Hernández Armenta, 2020; Jiménez, 2020; López, 2020; M. Martínez, 2020). Como se puede ver claramente, los ganadores empresariales de la pandemia son tecnológicos.

Al verse modificadas las maneras de hacer diferentes actividades cotidianas gracias a la introducción de nuevas tecnologías, los esfuerzos físicos que deben de hacer las personas en su vida se vuelven menores. Lo anterior debido a que todo lo pueden hacer desde la comodidad de su casa a través de cualquier dispositivo móvil que tenga internet; de tal forma que ya no es “necesario” salir o desplazarse a otros lugares para poder hacer la mayoría de las actividades para las cuales antes se tenía que salir. Evidentemente hay sus excepciones, pero la gran mayoría de actividades se pueden hacer a través del internet.

Otros factores que inciden en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad son la falta de acceso a alimentos saludables, el ritmo de vida acelerado, el empoderamiento femenino (desarrollo personal y profesional) y la salida de casa de las familias nucleares (menor tiempo disponible de cocinar y/o comer en casa). Todo esto dificulta el llevar una dieta saludable en casa, por lo que se recurre a alternativas de comida rápida. No está por demás mencionar que de manera inherente a ese

comportamiento hay una lógica de no prevención, ya que las condiciones de una vida en constante movimiento no les permite mantener una alimentación correcta.

Como se puede apreciar, estas dos formas de vida (la digital y la acelerada) favorece que las personas descuiden su salud, al tener la posibilidad de hacer muchas de sus actividades a través de dispositivos digitales, y al llevar un estilo de vida acelerado tener que “elegir” comida rápida. A una le sobra tiempo, a la otra le falta, no obstante el problema persiste y peor aún sigue incrementando.

Tema de la investigación:

Escenarios de la obesidad y el sobrepeso en México al 2030: Recomendaciones y estrategias.

Conceptos de comprensión:

De acuerdo con la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. Una de las maneras en que se puede identificar la existencia de sobrepeso y obesidad – y que fue utilizada en este trabajo para su medición – es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cuál es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla de las personas. Otras formas de medición de estos padecimientos son: la circunferencia de la cintura, el índice cintura-cadera, el grosor de los pliegues cutáneos y técnicas como el ultrasonido (National Institute of Child Health and Human Development, 2018).

Cuando el IMC es igual o superior a 25 se habla de que hay sobrepeso mientras que cuando es igual o superior a 30 se considera obesidad (O. M. de la Salud, 2020b). La prevalencia de obesidad y sobrepeso estará en función a la proporción de la población que presente alguno de estos padecimientos; lo anterior en función principalmente a los datos proporcionados por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición desarrolladas por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud Federal.

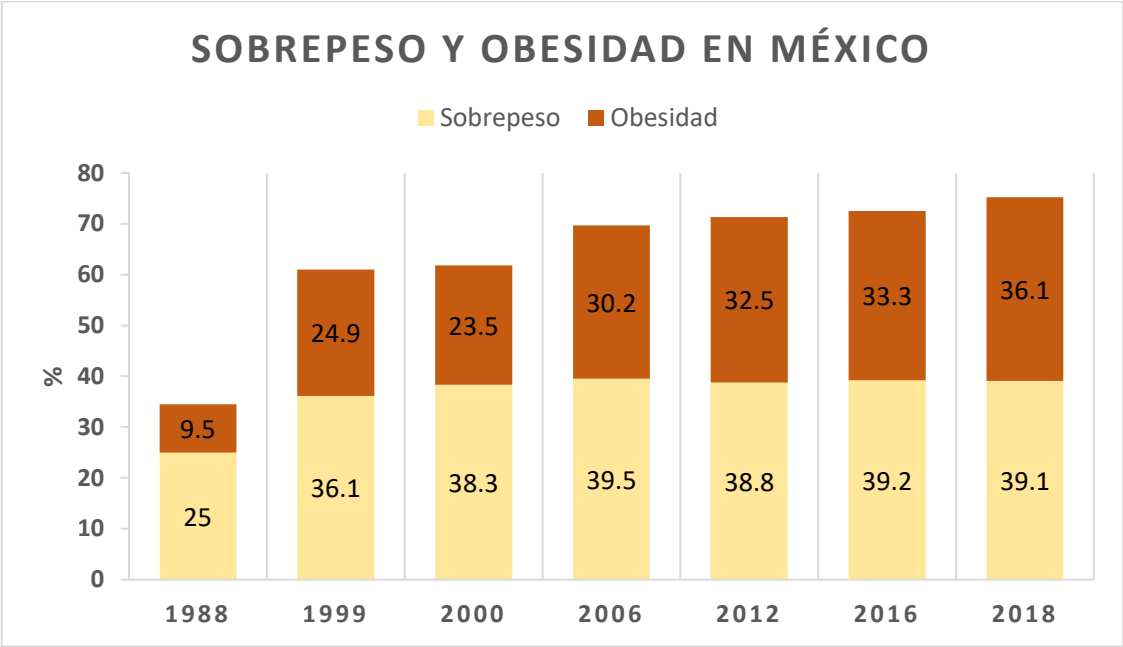
La razón por la cuál fue utilizada esta forma de medición se debe a que es la que priva en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición que se han realizado a lo largo del tiempo en México. Es bueno mencionar que esta medición resulta aplicable para la población de 20 años o más, pero que no lo es para el caso de menores de 19 años. De tal forma que las cifras mostradas con respecto a estas variables incluirán exclusivamente a personas de 20 años o más. De la misma forma, vale la pena mencionar que para el caso de los adultos, en la ENSANUT se mide la circunferencia de la cintura, lo que permite evaluar la cantidad de grasa abdominal; lo anterior al ser considerada como una variable independiente prevista de factores de riesgo y enfermedades asociadas con la obesidad. De ahí que su medición sea considerada como relevante; no obstante, para este trabajo no será empleada, sino únicamente el índice de masa corporal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018a).

Por otro lado, la OMS define a la actividad física como cualquier movimiento corporal por los músculos esqueléticos, con su respectivo consumo energético (Reyna Lara, 2020). Dentro de las actividades que se consideran como actividad física se encuentran aquellas que ocurren en momentos de juego, en el trabajo, de formas de transporte activas (como lo son la caminata o andar en bicicleta), de las tareas domésticas así como las recreativas. Es importante destacar que la actividad física no es lo mismo que hacer ejercicio, ya que ésta última es una variante de la actividad física, cuya realización es planificada, estructurada, repetida y se hace con el propósito de mejorar o mantener la condición física (O. M. de la Salud, 2004).

Problema de investigación:

De acuerdo con Juan Rivera Dommarco, director del Instituto Nacional de Salud Pública (INSS), el sobrepeso y la obesidad generan 300,000 muertes cada año. Aproximadamente el 76% de las personas de México, 96 millones de personas, padece alguno de estos padecimientos (Arista, 2020). La cifra es relevante debido a que comparada con las primeras mediciones que se hicieron en 1988, únicamente el 25% de la población tenía sobrepeso y el 9.5% obesidad (Secretaría de Salud,

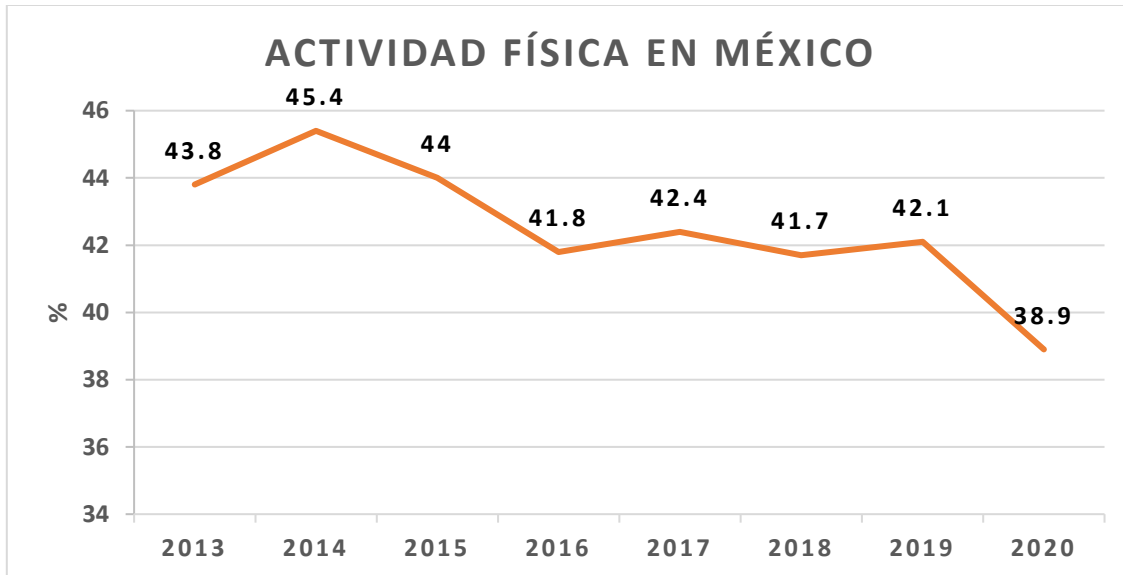
2010), mientras que en la última encuesta realizada en el 2018, el 39.1% de la población tiene sobrepeso y el 36.1% obesidad (Shamah-Levy et al., 2020). Las anteriores cifras nos indican un crecimiento de 14.55 puntos porcentuales respecto a la prevalencia de sobrepeso, y de 26 puntos porcentuales respecto a la prevalencia de obesidad de 1988 a 2018 en los últimos treinta años.



Gráfica 1. Sobrepeso y Obesidad en México (Elaboración propia con datos de ENSANUT)

Por otro lado, más de la mitad de la población mexicana no realiza ejercicio o actividad física; siendo más específicos, el 61.1% de la población mayor de 18 años es inactiva físicamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018b). Lo anterior es importante ya que el sedentarismo es un factor de riesgo importante para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Es importante destacar que el hecho de padecer obesidad y/o sobrepeso trasciende a las mismas enfermedades, debido a que éstas pueden derivar en padecimientos como la diabetes mellitus, infartos y diferentes tipos de cáncer. De acuerdo con el Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF), el porcentaje de la población de 18 años y más que es inactiva físicamente ha tenido una tendencia creciente. El primer levantamiento de este módulo en 2013 reportó que el 56.2% era población inactiva físicamente,

para el 2020 – el módulo más reciente – se reportó que la población inactiva físicamente comprendía el 61.1% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018b).



Gráfica 2. Actividad Física en México (Elaboración propia con datos de MOPRADEF)

Con base en lo anterior podemos decir que no solamente son alarmantes las enfermedades y sus consecuencias, sino también el crecimiento tan marcado que han tenido a lo largo del tiempo lo que hace que la obesidad y el sobrepeso sean temas en los cuales se deba de prestar atención. Y esta atención no solamente es a nivel individual o como sociedad, sino que debe de ir acompañada por acciones tanto del gobierno como de las empresas privadas para que ayuden a romper con esta tendencia tan grave, que además de las muertes que provocan, tienen costos a nivel económico, a nivel social y a nivel personal.

Pregunta de investigación:

Dada la existencia de la problemática antes planteada, que insinúa una tendencia muy clara, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los escenarios que México puede enfrentar con respecto al sobrepeso y la obesidad en el 2030? y ¿Qué

acciones y estrategias se pueden implementar para combatir la problemática del sobrepeso y la obesidad?

Preguntas guía:

¿A qué se atribuye el crecimiento del sobrepeso y la obesidad?

¿Cuáles son las variables o dimensiones que afectan el comportamiento del sobrepeso y la obesidad?

¿En quién recae la responsabilidad de la prevalencia de estos padecimientos?

¿Qué acciones son más efectivas para combatir el sobrepeso y la obesidad?

¿Por qué las acciones y esfuerzos para combatir estos padecimientos no han tenido los resultados deseados?

¿Es posible modificar/contrarrestar la trayectoria actual del crecimiento del sobrepeso y la obesidad?

Propósito de la investigación:

La presente investigación permitirá conocer algunos escenarios que México puede enfrentar con respecto al sobrepeso y la obesidad, así como también las acciones que pueden favorecer a que éstos ocurran o que no lo hagan, dependiendo si son benéficos o perjudiciales para la sociedad. Complementando lo anterior, se vuelve relevante el hecho de poder conocer en dónde podríamos estar parados en el 2030 frente a lo que se considera la pandemia no infecciosa del siglo XXI, debido por un lado al crecimiento del sobrepeso y obesidad; y por otro lado, a que pareciera que las acciones que se han emprendido desde diferentes ámbitos para combatir a éstas enfermedades no transmisibles no han tenido un impacto tan positivo con respecto a la finalidad que han perseguido, que es: reducir los niveles de obesidad y sobrepeso en México.

Revisión de la literatura:

Los principales temas abordados en la revisión de literatura de este trabajo se enumeran a continuación: 1.- marco conceptual de la obesidad, 2.- la obesidad, 3.- la obesidad infantil, 4.- acciones individuales para combatir el sobrepeso y la obesidad, 5.- instrumentos de política pública para prevenir y controlar la obesidad, 6.- el etiquetado de alimentos, 7.- costos de la obesidad, 8.- panorama de México en el futuro y 9.- reflexiones sobre el Panorama de México en el futuro.

La intención de la estructura anterior tiene el objetivo de brindar una mirada holística sobre el tema de investigación, y permitir el establecimiento de directrices sobre lo que México pudiera estar enfrentando en el 2030. Hoy en día, México atraviesa una situación complicada; sin embargo, depende de cada uno de los involucrados en esta problemática que ello siga siendo así en el porvenir. Dice una frase popular “somos lo que comemos” y quizá sea tiempo de empezar a elegir mejor los alimentos que comemos (entendiendo a éstos como las decisiones que tomamos).

Marco conceptual de la Obesidad

Con la intención de poder comprender las determinantes del sobrepeso y la obesidad, se optó por seleccionar el marco conceptual propuesto en la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Lo anterior debido a que permite tener de un panorama de la problemática desde su origen, así como los elementos que dan cabida a su existencia y persistencia (Mercedes López, Juan; Durán Fontes, Luis Rubén; Kuri Morales, Pablo Antonio; Velasco González, 2013; Nomar Gómez et al., 2014). Para conocer más información sobre el marco conceptual consultar el Anexo A.

En este marco conceptual se presentan tres niveles causales del sobrepeso y la obesidad, los cuales son: causas básicas, causas subyacentes y causas inmediatas. Cada uno de estos niveles están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja; lo anterior debido a las múltiples interacciones que ocurren entre los elementos que las conforman.

Los elementos que conforman las causas básicas son los siguientes: la pobreza, la industrialización, la urbanización, la globalización, los cambios en la dinámica familiar, los medios de comunicación masiva, las políticas y normas del Estado, los cambios tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, y los cambios tecnológicos para el trabajo y la recreación.

Por su parte, las causas subyacentes se conforman de: la baja calidad y acceso a servicios de salud, el medio ambiente sedentario (ya sea el local, la comunidad, la escuela, el trabajo o el hogar), la disminución del tiempo para la preparación de y consumo de alimentos, la disminución de precios de alimentos densos en energía y de bajo valor nutritivo y de bebidas azucaradas, el medio ambiente alimentario (ya sea el local, la comunidad, la escuela, el trabajo o el hogar), la disminución de la educación en nutrición y salud, el mercadeo masivo de alimentos procesados, la pérdida de la cultura alimentaria tradicional y el aumento en la disponibilidad y acceso de los alimentos procesados, alimentos y platillos con alta densidad energética y bebidas con aporte calórico.

Finalmente, las causas inmediatas están conformadas por: la disminución de actividad física en trabajo, transporte y recreación (sedentarismo), el estrés, el aumento del consumo de energía (aumento de la densidad energética de alimentos, aumento de bebidas con aporte calórico, aumento de la frecuencia de alimentación y aumento de porciones), aumento de ingestión de energía, la disminución del gasto de energía, y el balance positivo de energía.

Es prudente mencionar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos que modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos que tienen relación con la acumulación de grasa corporal. Del mismo modo, se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad; no obstante, se reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, mismos que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos provocan sobrepeso y obesidad. Como consecuencia de ello se genera un aumento en la prevalencia de: diabetes mellitus II, dislipidemias, hipertensión arterial sistémica, arterioesclerosis y enfermedades cardiovasculares, lo que a su vez, incrementa la mortalidad por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Como se puede apreciar, este marco conceptual parte de que las causas básicas juegan un papel fundamental con respecto a la complejidad de la problemática. Esto debido a que el hecho de presentar una causa básica favorece o facilita que una de las causas subsecuentes se pueda originar. Por ejemplo: la pobreza trae consigo un acceso limitado a los servicios de salud, una menor orientación educativa con respecto a la alimentación, un estado de salud conveniente/apropiado y un consumo elevado de alimentos con alta densidad energética y bebidas con un aporte calórico elevado. Si bien es cierto que esta sucesión de hechos en particular, así como cualquiera otra que se pueda formular, puede ser considerada como la más esperada o la más evidente, no necesariamente debe ser considerada como algo definitivo.

Este marco conceptual permite comprender la necesidad de políticas de Estado con un carácter transversal, intersectorial e integral, con la intención de fortalecer la prevención y la promoción de la salud. Lo anterior dado el nivel de complejidad que la problemática en cuestión representa y el hecho de que una causa básica mal atendida se puede traducir fácilmente en un problema de grandes magnitudes.

A manera de complemento, otro marco conceptual que vale la pena mencionar y revisar es el “*Obesity System Map*”, el cuál permite apreciar diferentes factores que tienen influencia sobre los niveles de la obesidad así como también la manera en la que éstos interactúan. Los factores o componentes macro que se establecen en este mapa son los siguientes: los medios, lo social, lo psicológico, lo económico, la alimentación, la actividad física, la infraestructura, los desarrollos, lo biológico y lo médico. Este mapa permite apreciar las relaciones existentes entre cada uno de los elementos que se mencionan anteriormente, lo que brinda la posibilidad de entender mejor cada uno de los engranes que conforman y tienen incidencia en la prevalencia de la obesidad (Government Office for Science, 2007).

De acuerdo con este mapa, el sistema de la obesidad se define como la suma de todos los factores relevantes así como sus interdependencias que determinan la condición de obesidad, ya sea en lo individual o en un grupo de personas. Siguiendo esa lógica, el principal supuesto del mapa consta en lo siguiente: la obesidad es el resultado de la interacción entre una amplia variedad de factores; como por ejemplo: el maquillaje de una persona (cuidado de la apariencia), los patrones y comportamiento de consumo y los patrones de actividad física.

La finalidad de este mapa es: ayudar a entender la estructura sistémica compleja de la obesidad así como contribuir a desarrollar una herramienta que ayude a los tomadores decisiones y hacedores de política pública a responder a la obesidad en la generación, definición y ensayos/pruebas de posibles opciones de política pública. Para conocer más información sobre el “*Obesity System Map*” consultar el Anexo B.

Obesidad

La obesidad es considerada como una enfermedad de etiología multifactorial en la cual interactúan aspectos o factores genéticos, demográficos, conductuales, ambientales, socioculturales, socioeconómicos, mercadológicos, políticos, gastronómicos, tecnológicos, y de estilo de vida (Barquera Cervera et al., 2010; Debategraph, 2007; Fausto Guerra et al 2006; Gómez Salas, 2020; Peter Kopelman, 2010; C. Martínez & Navarro, 2011; Mejía Botero, 2010; Morales & Ruvalcaba, 2018). A raíz de la interacción de todos esos factores, se han modificado los estilos de vida de las personas, mismos que involucran malos hábitos de alimentación y una nula o escasa actividad física (Morales & Ruvalcaba, 2018).

A partir de 1997 la OMS reconoce a la obesidad como una patología por sí misma. Dada la importante presencia y manifestación en el mundo de esta enfermedad, en 2004 se le empieza a considerar como la pandemia no infecciosa del siglo XXI (Barrera-Cruz et al., 2013; González-Correa & González-Correa, 2009; Morales & Ruvalcaba, 2018; Suárez-Carmona et al., 2017). En 2010 la OMS acuñe el término de globesidad, para hacer alusión a la creciente pandemia de sobrepeso y obesidad en el mundo, padecimientos que constituyen uno de los mayores problemas actuales de salud pública (González-Correa & González-Correa, 2009).

Es bien sabido que la obesidad debido a su magnitud, a su crecimiento tan pronunciado y a su efecto tan negativo que genera en la sociedad sea considerada como uno de los retos más importantes en materia de salud pública (Barrera-Cruz et al., 2013). A nivel mundial, México se encuentra situado en el segundo lugar – detrás de Estados Unidos – en el ranking de los 10 países más obesos del mundo, de acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). En dicho ranking Estados Unidos tiene un índice de obesidad de 38.2%, México de 32.4%, y le siguen Nueva Zelanda con 30.7%, Hungría con 30% y Australia con 27.9% (News, 2018).

La obesidad no solamente favorece a que las personas puedan padecer enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también incrementa el riesgo de una muerte prematura, sin dejar de lado que reduce significativamente la calidad de

vida de las personas que la padecen. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles que la obesidad hace propicias podemos mencionar las siguientes: enfermedad vascular cerebral, enfermedad coronaria, dislipidemias y algunos cánceres (de esófago, colon, de mama, endometrio y riñón) (Barrera-Cruz et al., 2013; Instituto Mexicano para la Competitividad, 2015b).

Aunado a lo anterior, este padecimiento es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de diabetes tipo 2, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es la segunda causa de muerte en México (Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, 2020; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019). A manera de complemento se estima que 9 de cada 10 de los casos de diabetes tipo 2 son adjudicables al sobrepeso y obesidad. En México, la primera causa de muerte son las enfermedades del corazón. Lo anterior es relevante debido a que al igual que el sobrepeso y la obesidad, son padecimientos prevenibles, lo que permite que las personas tengan la oportunidad de tomar mejores decisiones en cuanto a su salud y bienestar físico se refiere.

El padecer sobrepeso u obesidad provoca secuelas psicológicas importantes en los niños que disminuyen su calidad de vida y bienestar, como lo son: la inseguridad, la depresión y el aislamiento (Shamah Levy & Alejandra Amaya Castellanos, 2015). Esto nos indica que no solo debe de atenderse el aspecto físico – que por sí mismo es un tema bastante complejo, sino que también se le debe de prestar atención a la parte de salud mental y emocional desde una edad temprana (Luthra, 2017).

El exceso de peso corporal suele comenzar en la infancia y la adolescencia y se convierte en un proceso continuo que va evolucionando, como consecuencia de un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía. Esto en gran medida al no tener una dieta adecuada y a estilos de vida sedentarios de los padres, lo que promueve que los infantes sean más propensos a padecer un exceso de peso.

De hecho, si un padre o madre padece obesidad, es entre 3 y 4 veces más probable que su hijo también lo sea (Shamah Levy & Alejandra Amaya Castellanos, 2015). Además, si un niño o niña padece sobrepeso u obesidad desde una edad temprana

el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en la edad adulta aumenta considerablemente. De lo anterior se intuye que el entorno familiar es importante para que una persona desarrolle sobrepeso o no durante su infancia, al existir patrones de comportamiento que orientan el futuro del niño. De acuerdo con un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) la población mexicana presenta mayor predisposición genética para desarrollar sobrepeso y obesidad en comparación con otras poblaciones. Lo anterior, debido a que la población mexicana tiene una variante génica de riesgo metabólico que modifica la función del transportador de colesterol ABCA1, lo que ocasiona un decremento en los niveles de colesterol HDL (el cual se encarga de limpiar las arterias). Esta variación incrementa el riesgo de padecer obesidad e incrementa a su vez la probabilidad de desarrollar diabetes (Barquera Cervera et al., 2010; Química, 2017).

Aunado a los estilos de vida que pueden influenciar a los niños dentro del primer entorno en el que el éste se ve inmerso (el familiar), existen otros factores que influyen fuertemente en el desarrollo de este tipo de padecimientos desde una edad temprana. Ejemplo de ellos son: el entorno social, la urbanización, la educación, las condiciones económicas de la familia, el tipo de cultura, así como la globalización.

Como resultado de la globalización, México ha experimentado una transición nutricional que ha tendido a la adopción de prácticas de occidente con respecto a la alimentación (Fausto Guerra et al, 2006). Es importante mencionar que, si bien las costumbres culturales – como parte de esta transición – influyen de manera significativa en el tipo de alimentación que una persona elige, son las personas las que tienen la decisión final de si adoptarlas o no (Shamah-Levy et al., 2018). No obstante, es un hecho claro que esto ha permitido que las personas tengan a su alcance una mayor cantidad de alimentos procesados que contienen altas cantidades de grasas, azúcar y sal. A su vez, el consumo de comida rápida así como el de productos preparados fuera de casa ha tenido un crecimiento importante debido a los estilos de vida tan demandantes y acelerados que viven las personas, así como a la constante exposición de publicidad de productos que facilitan las tareas del día a día, a sabiendas del poco tiempo que tienen las personas para

preparar sus alimentos. Al ser el tiempo una barrera e impedimento para una mejor alimentación, el gasto de energía de las personas se ve mermado, al disminuir significativamente la actividad física de las personas.

Un punto importante que destacar dentro de esta transición nutricional que ha experimentado el país en las últimas décadas, y que ha favorecido a que la gente siga presentando sobrepeso y obesidad es la publicidad de productos industrializados, de tal forma que los conceptos de dieta y alimentación han cambiado drásticamente, al priorizar no el buen comer o un comer nutritivamente, sino la conveniencia, la capacidad económica y la necesidad de las personas. El impacto de lo anterior es muy grande, ya que los productos de menor precio – que son los más comprados por esos motivos – son los que tienen un mayor contenido en grasas saturadas, azúcares, aditivos y sodio; elementos que permiten que se continúe el ciclo de la obesidad. Es decir, las personas que menos recursos tienen son los más afectados, en el sentido en que los productos que consumen son los que más daño hacen a la salud. De ahí que el sobrepeso y la obesidad estén más asociados a la pobreza, al verse afectados el acceso, la disponibilidad, el costo, la utilización y estabilidad de los alimentos (Martínez de la Colina García, 2020).

México no ha sido el único país que ha experimentado esta transición, ya que en diversos países de América Latina se ha evidenciado una gran contribución de energía de carbohidratos refinados, de alimentos y bebidas con un contenido alto de grasas y azúcares añadidos, y por el contrario un consumo limitado de carbohidratos complejos, frutas, vegetales así como de granos integrales y deficiencias en algunos micronutrientes (Gómez Salas, 2020).

Como ya se mencionó anteriormente, como parte de esta transición la actividad física también se ve alterada. El hecho de que las personas tengan a su disposición de una manera práctica o casi resuelta – sin la necesidad de moverse grandes distancias – los alimentos que desean consumir, hace que el desplazamiento que antes debía de hacerse de manera obligatoria, porque no había otras alternativas para conseguir los alimentos, ahora sea algo irrelevante.

Ya sea porque hay una numerosa cantidad de lugares en los que pueden encontrar de una manera sencilla los alimentos que desean o que pueden comprar, o porque gracias a la tecnología, pueden recibir esos alimentos en la comodidad de su casa, o pueden realizar los pedidos de éstos desde cualquier dispositivo electrónico y únicamente ir en su vehículo a recogerlos para posteriormente consumirlos – sobra decir que sin realizar algún esfuerzo físico demandante. Esa alteración con respecto a los patrones de actividad física tiene un impacto desde los más jóvenes hasta las personas de mayor edad, ya que se le ha restado importancia al comer de una manera nutritiva, debido a las presiones a las que están sometidas las personas y a la facilidad de encontrar productos y bebidas durante diferentes puntos en sus trayectos y actividades o deberes, dependiendo el caso.

Algunos otros motivos externos que favorecen a que la inactividad física siga creciendo son: temas relacionados con la inseguridad, los grandes trayectos que tienen que recorrer las personas para llegar a sus destinos, la contaminación del aire (mala calidad), y la falta de instalaciones dentro de parques y/o deportivos (Reyna Lara, 2020). De acuerdo con los resultados más recientes del MOPRADEF del 2020, las principales razones por las que las personas no realizan alguna práctica físico-deportiva son las siguientes: falta de tiempo, cansancio por el trabajo, problemas de salud, por pereza y falta de dinero (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018b).

Obesidad Infantil

El tema de obesidad en México también ha sido estudiado desde una perspectiva más enfocada sobre los niños, debido a que este país ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil (O. P. de la Salud, 2019; Shamah-Levy et al., 2015). Aunado a ello, 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años, y 1 de cada 3 entre los 6 y los 9 años tiene ya sea sobrepeso u obesidad (Carrillo, 2019). Uno de los factores que se ha documentado tiene una gran incidencia para que la obesidad infantil siga existiendo es el consumo de alimentos fuera del hogar, particularmente durante el trayecto de la casa a la escuela y viceversa.

Lo anterior debido a que es en estos lapsos de tiempo en los que los niños no son supervisados por algún familiar, de modo que los alimentos y bebidas que consumen no suelen ser tan saludables, y son comprados desde una mirada más sensorial que por el contenido nutritivo per se. Es por lo anterior que los niños compran lo que para ellos les resulta atractivo, basado en el diseño o el empaque, el color y el sabor. Estos atributos en alimentos y bebidas suelen ser aquellos que tienen una alta cantidad de azúcares y grasas, como por ejemplo: botanas, dulces y refrescos. Uno de los grandes facilitadores y estimuladores del consumo de productos densos en energía en niños es la publicidad.

Además de las consecuencias de la obesidad en la salud los niños con obesidad sufren en el ámbito psicosocial. Los menores con problemas de obesidad son comúnmente víctimas de rechazo, violencia y bullying, lo que hace que tengan una percepción negativa de sí mismos, una baja autoestima y un bajo nivel de confianza en relación con sus capacidades físicas. Por tal razón, muestran poco interés de participar en actividades físicas. Incluso los niños con obesidad pueden llegar a experimentar discriminación y exclusión social (Vicente et al., 2017). En desempeño académico, un menor con exceso de peso puede tener bajo rendimiento académico y una mayor predisposición a la deserción escolar (Díaz Sánchez et al, 2016).

La familia, así como la escuela se vuelven los pilares más importantes para ya sea prevenir o para combatir la obesidad infantil. La familia como el pilar determinante de estilos saludables de vida, de actividad física y alimentación; y por otro lado, la escuela para la promoción de formas correctas de alimentación y la práctica del ejercicio físico. De ahí, que se deba buscar la congruencia entre estas dos esferas sociales en las cuales los niños se ven inmersos y de las cuales depende plenamente los patrones alimentarios que desarrollará el niño a lo largo de su infancia; dada la influencia que tienen sobre sus decisiones y estilos de vida (Díaz Sánchez, Martha Guadalupe; Larios González Jorge Omar; Mendoza Ceballos, María Luisa; Moctezuma Sagahón, Lidia Marely; Rangel Salgado, Viridiana; Ochoa, 2016). De acuerdo con el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidiano

que una persona – o que en este caso, una familia – tenga o pueda tener, serán los efectos en su salud ¿en el largo plazo? (C. Martínez & Navarro, 2011)

Un hogar en el que no se promueva la realización de actividad física, y en el que no se prioricen hábitos saludables de alimentación, es de alto riesgo para el desarrollo de obesidad. Una escuela que no fomente el ejercicio físico, y que no enseñe a los niños sobre elecciones nutritivas de alimentación se considera del mismo modo un ambiente obesogénico; es decir, un entorno que promueve malos hábitos alimenticios (González Contró, 2017). Es por ello que se considera como necesario que los padres de los niños deben de ser instruidos sobre esta nueva mirada sobre la alimentación y los hábitos de vida saludables, con la finalidad de poder influir de una manera positiva sobre el comportamiento de sus hijos y de no necesariamente corregir un padecimiento, sino de prevenirlo. Ya que como se ha mencionado, estas enfermedades son prevenibles y más si se promueven estos hábitos de vida desde una edad temprana; es decir, son factibles de evitar (Gutiérrez Pulido et al, 2020).

De acuerdo con un estudio en escolares del sureste mexicano, una de las causas del aumento del peso corporal en los escolares del estado de Tabasco es la disminución de la actividad física, así como también el cambio de la alimentación tradicional – ancestral – por alimentos con un alto contenido de azúcares y grasas. Este estudio revela que la mayoría de los escolares de Tabasco son muy inactivos y sedentarios, y particularmente aquellos que padecen sobrepeso y obesidad ocupan una proporción relevante de esta condición. Las niñas son las que más se ven afectadas, ya que al realizar ejercicios de tipo muy ligero realizan un menor gasto de energía a comparación con los niños, quienes realizan actividades de tipo moderadas a muy fuertes (Hernández et al., 2020).

Del mismo modo, el estudio manifiesta la existencia de una correlación inversa entre el índice de actividad física y el Índice de Masa Corporal (IMC) de los escolares de Tabasco. Lo que indica que los niños con un mayor IMC tienen por ende un menor gasto de energía y a su vez se posicionan dentro de las categorías más bajas de actividad física. Este patrón se puede atribuir a que los niños pasan mucho tiempo frente a las computadoras, la televisión y diferentes dispositivos móviles (como lo

son los celulares y las tabletas). El hecho de destinar una gran cantidad de tiempo a realizar este tipo de actividades reduce el tiempo que se le destina a la realización de actividades que involucran un gasto de energía mayor, y que facilitan la quema de calorías consumidas durante el día.

Retomando el tema de los cambios en la dieta tradicional, un estudio socioeconómico del hogar y el consumo de alimentos en México concluye que la obesidad y el sobrepeso están relacionados a los gustos y preferencias por ciertos grupos de alimentos. Cuando la población infantil es la que es la afectada, no solo son las decisiones individuales de consumir aquello que les gusta y lo que está a su alcance, sino que entran más variables en juego, como lo son: el entorno socioeconómico del hogar, la zona geográfica en la que reside la familia, el estilo de vida – ya sea activo o sedentario – de la familia; así como las características socioeconómicas del jefe o jefa del hogar como lo es el ingreso, el gasto destinado a alimentos y el estilo de vida de los padres (Díaz Díaz, 2020). Si bien es cierto que los patrones alimenticios están relacionados con el nivel socioeconómico y el área de residencia de la familia, no es una garantía para las personas con mejores posibilidades o condiciones el hecho de elegir adecuadamente los alimentos (nutritivos). Sin embargo, el consumo de refrescos así como de alimentos ultraprocesados ha tenido un importante crecimiento en las zonas rurales pobres, debido a su alta accesibilidad (Vázquez-Durán et al., 2020). De hecho, México es el país que más refrescos consume en el mundo (Serrano-Plata et al., 2019).

A manera de complemento, se demostró que un mayor nivel de educación del jefe o jefa del hogar no influye necesariamente en que el niño tenga un mejor estado de nutrición. De ahí que se deba de analizar la educación sobre la nutrición a partir del consumo de alimentos saludables; en el entendido de que un niño siempre va a demostrar inclinación sobre los alimentos que son agradables a su paladar, al no saber si éstos son nutritivos o no. Los alimentos favoritos de los niños suelen ser aquellos que tienen sabores dulces y azucarados, mismos que son los que permiten que los niños sigan padeciendo ya sea sobrepeso u obesidad.

De acuerdo con este estudio, desde la perspectiva nutricional, aquellos alimentos que se consideran como saludables disminuyen la probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad infantil. En el estado nutricional, el bienestar no está asociado con un mayor gasto en alimentos, sino en un gasto enfocado en alimentos saludables, como lo son: frutas, verduras, cereales enteros, leguminosas, carne, alimentos sin freír, agua y grasas en un consumo moderado y balanceado.

Diversos estudios han mostrado que niños y adolescentes que consumen una alta cantidad de frutas y verduras tienen el doble de probabilidad de apegarse a recomendaciones saludables tras aumentar el consumo de fibra así como de reducir los ácidos grasos saturados y la sal en la edad adulta. A su vez, si un niño comienza a consumir bebidas azucaradas a una edad temprana, el consumo de este tipo de bebidas tenderá a incrementar cuando crezca. Los anteriores casos nos indican la importancia de que los niños adopten hábitos saludables desde la infancia, ya que éstos suelen persistir durante la edad adulta. Del mismo modo, nos revela el gran daño que se le puede hacer a los niños al facilitarles el acceso a productos que no son para nada saludables, y que suelen consumirse en grandes cantidades durante su vida por diferentes motivos (Serrano-Plata et al., 2019).

Los niños aprenden de lo que ven, de lo que hacen y de lo que se les dice, sin embargo, lo que más asimilan es la manera en cómo se comportan las personas. De ahí que durante las diferentes comidas del día, lo más importante sea dar un buen ejemplo para los niños, y esto se logra a través de consumir comida nutritiva; partiendo del hecho de que el niño acepta estímulos basados en claves sociales y medioambientales, y uno de los ambientes en donde tiene más acercamientos de este tipo es en su hogar, junto con su familia. Al hacer esto se está construyendo un ambiente de alimentación saludable, no solo desde la mirada nutricional, sino también de la mirada psicológica, ya que el niño se adhiere a este tipo de patrones al observar que su familia también los tiene. Es decir, en función de las pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona, serán los efectos sobre su salud; en donde priorizarse aquellos que aporten una mejora al bienestar de los niños y de la familia propiamente (Shamah-Levy et al., 2018).

Acciones individuales para combatir el sobrepeso y la obesidad

Como se ha comentado, una de las grandes ventajas del sobrepeso y la obesidad es el hecho de que son enfermedades prevenibles dada la presencia e interacción de todos los factores tanto endógenos como exógenos que se han abordado en este trabajo. Dentro de estas medidas de prevención, la OMS recomienda con respecto al tema alimenticio que el consumo de frutas, legumbres, hortalizas, cereales integrales y frutos secos sea mayor y que se reduzca la ingesta de azúcares, así como de grasas saturadas (O. M. de la Salud, n.d.). A manera de complemento, se debe de revertir y disminuir la tendencia de consumir alimentos precocinados, refrescos y bebidas azucaradas, golosinas, aperitivos envasados, y comida rápida, dado su alto contenido en azúcares y grasas (Asociación Española Contra el Cáncer, 2015).

Se ha demostrado que algunas intervenciones dietéticas son costo-efectivas en la prevención y tratamiento de obesidad y diabetes, por ejemplo, la intervención nutricional con la dieta mediterránea, la dieta baja en grasas, la dieta baja en carbohidratos, y la dieta de reemplazo de alimentos (Gutiérrez Aguilar, Judith; Reyes Martínez, Nora Ivonne; Sánchez Hernández, Nallely; Manjarrez Martínez, Iliana; Del Rosario Sosa Ruiz, María; Molina Ayala, 2008). De tal modo que las personas pueden implementar alguna de esas dietas que han probado ser eficaces basado primordialmente en el presupuesto con el que cuentan, ya que ese es uno de los principales elementos que representan una barrera con respecto a la manera de alimentarse de las personas. A su vez, es relevante mencionar que el grado en la que una persona se adhiere y compromete a una intervención dietética a largo plazo es primordial para conseguir tanto la reducción como el mantenimiento de la pérdida de peso y por ende conseguir un peso saludable dependiendo de las características de la persona involucrada (Gutiérrez Aguilar, Judith; Reyes Martínez, Nora Ivonne; Sánchez Hernández, Nallely; Manjarrez Martínez, Iliana; Del Rosario Sosa Ruiz, María; Molina Ayala, 2008).

Del mismo modo, un estudio sugiere que el consumo regular de comidas caseras puede tener un efecto positivo con respecto a la disminución de la prevalencia de obesidad. Aunado a ello, el hecho de consumir este tipo de comidas ofrece a las

personas ventajas ajenas a las alimenticias, como son las sociales, las sensoriales y las somáticas. Las sociales están vinculadas al tiempo que destina la familia para la planeación y elección anticipada de los alimentos que consumen. Las sensoriales es la capacidad de disfrutar los alimentos que se consumen debido al hecho de que al preparar uno mismo la comida esta se disfruta más al sentirla más natural y, finalmente las somáticas hacen referencia al hecho de que las personas puedan llevar patrones dietéticos más nutritivos al alimentarse de una manera más saludable. Por estos motivos, comer en casa es una medida de prevención e intervención para la obesidad, al permitir la generación de hábitos alimenticios que contribuyen a un adecuado consumo nutrimental y energético, y por ende a un peso corporal saludable (Serrano-Plata et al., 2019). Si bien es cierto que no a toda la población se le puede facilitar esta alternativa – ya sea por tiempo, ocupaciones u otro motivo – el estudio indica que el consumo regular de comidas caseras podría contribuir a disminuir la prevalencia de obesidad.

Referente al tema de la actividad física, la OMS indica que se debe de practicar al menos 60 minutos de actividad física al día (O. M. de la Salud, n.d.); del mismo modo, se recomienda la disminución de estilos de vida sedentarios, como resultado de las nuevas formas de vida de las personas que hacen que las personas no tengan un gasto de energía significativo (Dávila-torres, 2015). Lo anterior, debido a que dentro de los beneficios que brinda el mantener un adecuado nivel de actividad física se encuentran: mejorar el estado funcional y cardiorrespiratorio, mejorar la salud muscular y ósea, reducir el riesgo de cardiopatías coronarias, hipertensión, diabetes, accidentes cerebrovasculares, diversos tipos de cáncer, como el de mama y colon, así como depresión, y evidentemente por el gasto de energía que la actividad física conlleva, ayuda a conservar un peso corporal saludable (O. M. de la Salud, 2020a).

Un ejemplo muy importante con respecto a la actividad física en las ciudades ha sido la implementación de vías emergentes ciclistas. En la ciudad de México, se han implementado vías emergentes ciclistas con la finalidad de aprovechar y redistribuir el espacio público en beneficio de los ciclistas y de otros modos de microvialidad

como lo son, los monopatines y patinetas. Lo anterior con la finalidad de transportarse – evidentemente – pero también con la intención de que sea una vía recreativa, lo que da pie a que la sociedad realice una actividad física de forma segura, al estar segregados los carriles de vehículos y de ciclistas (Aguirre Benítez et al., 2020).

Con respecto a la alternativa antes mencionada, tanto el Gobierno de México como la iniciativa privada han puesto sobre la mesa opciones de medios de transporte – que promueven la actividad física – para que las personas pudieran hacer uso de estas vías emergentes ciclistas, así como de la infraestructura de la ciudad en general con la finalidad de transportarse o sencillamente como una actividad recreativa. Por un lado, el Gobierno a través del sistema de bicicletas compartidas de la Ciudad de México, llamado EcoBici, como un complemento de la red de transporte público de la ciudad (México, 2020). Y por otra parte la iniciativa privada a partir de bicicletas donde han tenido participación empresas como Mobike, VBike y Dezba; y de monopatines a través de empresas como Grin, Lime y Bird (Cervantes, Liz; Castañares, 2020).

Instrumentos de política pública para prevenir y controlar la Obesidad

Independientemente del grado de efectividad de las acciones y/o esfuerzos que el Estado ha emprendido para combatir al sobrepeso y a la obesidad, se debe reconocer el enorme esfuerzo que se ha realizado para buscar garantizar la salud de las personas, tal como lo establece el artículo 4° constitucional: “*toda persona tiene derecho a la protección de la salud*” (Cámara de diputados, 2021). Si bien es cierto que a lo largo de tiempo algunas políticas públicas o acciones del gobierno han tenido un impacto mayor con respecto a otras, el propósito que han tenido ha sido mejorar la salud y el bienestar de la población.

Antes de mencionar algunos instrumentos de política pública que se mencionan en el libro “*La obesidad en México, Estado de la política pública y recomendaciones*”, se compartirán brevemente acciones y/o políticas públicas que han tenido un mayor impacto en el combate del sobrepeso y la obesidad. Lo anterior desde luego sin

restar mérito al involucramiento de la sociedad civil en esta problemática, debido a que la sociedad civil ha contribuido significativamente al adoptar un papel activo en la incidencia de políticas públicas, al promover la creación de políticas públicas sin conflicto de interés y al denunciar cuando hay interferencia por parte de la industria alimenticia. Lo anterior deja de manifiesto que la sociedad civil ha estado más presente en la discusión en torno a la obesidad, dejando de lado el rol de carácter más asistencialista que se tuvo años atrás (El poder del consumidor, 2021).

A continuación se comparten las acciones/políticas públicas que han tenido un impacto más favorable con respecto a la prevención y control del sobrepeso y la obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020c; Secretaría de Salud, 2013):

- Impuesto a las bebidas azucaradas
- La implementación del etiquetado frontal de advertencia
- La regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar
- La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas
- La promoción de la lactancia materna
- El fomento de la actividad física a través de campañas de promoción
- La adecuación de espacios públicos para realizar ejercicio, ciclovías, y los programas de “calle abierta”

Haciendo un breve paréntesis, el impuesto a las bebidas azucaradas tuvo un impacto positivo al lograr una reducción del 6% en la compra de bebidas azucaradas en 2014 y de más del 8% en el 2015. Lo anterior lo validan cuatro estudios publicados en revistas científicas que indican que los mexicanos durante 2014 y 2015 compraron una menor cantidad de bebidas azucaradas desde que entró en vigor el impuesto; lo que deja de manifiesto que el impuesto en México sí funciona (Alianza por la salud alimentaria, 2015; Impuesto saludable, 2021). Si bien los resultados fueron buenos – siendo el impuesto a las bebidas azucaradas de \$1 peso por litro (aproximadamente 10%) – si México siguiera las recomendaciones por parte de los expertos de que fuera al menos del 20% los beneficios y el impacto del impuesto podría ser aún más significativo. De hecho, se ha concluido que un impuesto del 20% al precio de los refrescos induciría una reducción de 25.8% de su

consumo; de tal forma que dicha disminución en el consumo de refrescos a lo largo de 10 años representará la disminución de la prevalencia de obesidad de un 7% y del sobrepeso en 5% (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020a, 2020b).

Como se puede apreciar, las políticas públicas que han tenido un impacto más favorable en el combate del sobrepeso y la obesidad caen dentro de los siguientes pilares o racionales: Salud Pública, Atención Médica, y Regulación Sanitaria y Política Fiscal. Como resultado del trabajo en torno a estos pilares se ha podido obtener resultados benéficos en aspectos como: vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y comunicación educativa, prevención, calidad y acceso efectivo a una atención médica adecuada, etiquetado nutricional, publicidad responsable y medidas fiscales (Secretaría de Salud, 2013). Lo anterior va en consonancia con las recomendaciones de la OCDE, cuando hace referencia al paquete de cuatro medidas efectivas: una campaña de salud nacional para la promoción de hábitos saludables, un etiquetado de alimentos obligatorio, regulación de la publicidad y promoción de alimentos y bebidas dirigida a niños así como medidas fiscales combinando impuestos y subsidios basados en la calidad de los alimentos (Impuesto saludable, 2021).

El INSP a través del libro "*La obesidad en México, Estado de la política pública y recomendaciones*", hace mención de instrumentos de política pública enfocados en diferentes ámbitos: el individual, el del entorno y el regulatorio, los cuales fueron consensuados por organizaciones nacionales e internacionales, así como por grupos de expertos para la prevención y control de la obesidad. Los de ámbito individual refieren a la modificación de los estilos de vida, los del entorno para facilitar el desarrollo de hábitos saludables y los del ámbito regulatorio para prevenir y controlar el exceso de peso en las personas, dado su efecto positivo a un nivel macro (Colchero, M. Arantxa; Luis Fuentes, Mario; González de Cosío Martínez, Teresita; Aguilar Salinas, Carlos A; Hernández Licon, Gonzalo; Barquera, 2018).

A continuación se mencionan los principales instrumentos de política pública enfocado en cada uno de los ámbitos (en el libro se menciona por cada política sus

características, evidencia que sustenta su aplicación, ejemplo de mejores prácticas y contexto mexicano):

En el individuo:

- Orientación, promoción y educación en nutrición y estilos de vida saludables
- Consejería nutricional
- Programas de tamizaje y detección oportuna.

En el entorno:

- Promoción de prácticas de lactancia materna adecuadas en hospitales y entorno laboral.
- Intervenciones integrales de estilo de vida saludables en el entorno escolar.
- Intervenciones integrales de estilo de vida saludables en el entorno laboral.
- Intervenciones integrales de estilo de vida saludables en el entorno comunitario o municipal.

En el ámbito regulatorio:

- Control de publicidad de alimentos y bebidas poco saludables.
- Medidas fiscales como desincentivo al consumo de alimentos y bebidas poco saludables.
- Incentivos y subsidios para producción de alimentos saludables.
- Regulación del etiquetado de bebidas y alimentos poco saludables.

Del mismo modo, en este libro se detallan diez áreas de política pública en las que el Estado debe intervenir para promover la adopción de dietas saludables, estilos de vida activa y reducción de obesidad; al igual que las principales instancias de gobierno que deben participar en el proceso de implementación de las acciones con la rectoría de la Secretaría de Salud. A continuación se comparten a grosso modo las áreas de política pública de las que se hacen mención:

1. Actualizar y fortalecer el marco legal para la implementación de las políticas y programas de prevención y control de obesidad y para evitar conflictos de interés
2. Promover un sistema alimentario que favorezca el consumo de dietas saludables y que minimice los impactos ambientales
3. Incluir y reforzar las intervenciones para la prevención de la obesidad en etapas tempranas de la vida
4. Implementar intervenciones para garantizar entornos alimentarios saludables, espacios recreativos seguros y educación alimentaria en las escuelas
5. Fortalecer la regulación de la promoción y publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niñas y niños
6. Modificar el actual etiquetado frontal de alimentos y bebidas con base en las recomendaciones de expertos en nutrición y salud
7. Mantener y fortalecer las medidas fiscales (impuestos/subsidios) para aumentar el costo de alimentos y bebidas no saludables y reducir el costo de alimentos saludables
8. Facilitar y promover estilos de vida activos y mejorar los espacios públicos y el transporte para fomentar la actividad física
9. Aumentar la detección y mejorar la calidad de la atención del paciente con obesidad y sus comorbilidades
10. Desarrollar un plan de comunicación para cambio de comportamientos relacionados con sobrepeso y la obesidad, basado en evidencia, con enfoque en curso de vida y con alcance nacional

De las anteriores acciones el libro define 5 niveles de acción para implementar intervenciones de prevención y reducción de la obesidad, dentro de los que recaen las diez áreas de política pública antes mencionadas, mismos que son:

1. Cambios de comportamiento a nivel individual y hogar
2. Atención primaria en salud
3. Entornos alimentarios y de actividad física

4. Sistema alimentario
5. Marco legal para la implementación de las políticas

A manera de complemento, el libro también hace mención de una herramienta conformado por un marco de acciones llamada “*NOURISHING*”. Este marco consiste en el desarrollo de políticas alimentarias para la promoción de dietas saludables, la prevención de la obesidad y la mejora de los comportamientos diarios a través de mejoras enfocadas en disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de dietas saludables. Cabe mencionar que el marco “*NOURISHING*” hace énfasis en la relevancia que tiene la adopción de un enfoque integral para el desarrollo de políticas públicas que tienen la intención de promover dietas saludables. Este marco está compuesto por tres componentes: el ambiente alimentario, el sistema alimentario y la comunicación para que suceda el cambio de comportamiento; y cada componente tiene a su vez áreas de acción política.

Vale la pena mencionar que cada letra que conforma la palabra “*NOURISHING*” conforma un área que debería estar cubierta por políticas públicas y/o esfuerzos para promover una alimentación más nutritiva. A continuación se comparte lo que cada letra representa para el marco antes mencionado:

- **N**ormar el etiquetado nutrimental y el uso de declaraciones explícita e implícitas de propiedades de alimentos
- **O**fertar alimentos y bebidas saludables en instituciones públicas y otros entornos mediante regulaciones
- **U**sar herramientas económicas para abordar la asequibilidad e incentivos de compra
- **R**estringir la publicidad de alimentos y bebidas y otras formas de promoción comercial
- **I**ncentivar la mejora en calidad nutrimental del suministro de alimentos
- **S**entar reglas e incentivos para crear un entorno saludable en puntos de venta y servicios de alimentos
- **H**abilitar políticas y acciones multisectoriales y de suministro de alimentos para garantizar coherencia con la salud

- Informar y concientizar a la población sobre alimentación y nutrición
- **N**utrición en el ciclo de vida mediante orientación y consejería en atención primaria
- **G**enerar competencias y habilidades en nutrición

Las primeras seis áreas de acción política corresponden al ambiente alimentario, la séptima área al sistema alimentario y las últimas tres áreas a la comunicación para que suceda el cambio de comportamiento. El libro hace mención también por cada área de acción política, ejemplos de acciones en otros países, acciones en México y lo que falta por hacer en México.

Como se puede apreciar, en México se han implementado diversos instrumentos de política pública para la prevención y el control de la obesidad; sin embargo, aún estamos muy lejos de los índices a los que quisiéramos llegar. De ahí la necesidad de que todos los entes y entidades involucradas en esta problemática diseñen e implementen mejores y más eficaces medidas para combatir estos padecimientos; y por el otro lado, la sociedad las adopte y las hagan parte de su vida cotidiana. Se trata de un esfuerzo en conjunto, donde todos deben poner su parte correspondiente, de lo contrario, no solo las cifras aumentarán sino también las consecuencias que de ellas se desprenden.

Complementando lo anterior, en el documento “*Propuestas para una política integral frente a la Epidemia de Sobrepeso y Obesidad en México*”, se hace mención de que una estrategia no garantiza la permanencia de una política, ni la asignación de recursos, ni su evaluación. Que si lo que se pretende es establecer una política – permanente e intersectorial – integral contra el sobrepeso y la obesidad se requiere una Ley General en contra de estos padecimientos. Dicha ley deberá de contener los elementos que a continuación se mencionan (en el texto se podrá consultar el desglose de las propuestas/acciones): Educación y promoción de la salud, Regulación sanitaria y entornos saludables, Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a la infancia, Fortalecimiento del ambiente escolar saludable regulando la oferta de alimentos y bebidas no saludables, Acceso gratuito a agua potable en escuelas, espacios públicos y

comerciales, incluyendo la instalación de bebederos, Promoción de la activación física y Promoción de la lactancia materna (R. Meza & Cuevas, 2018).

Etiquetado de alimentos

De acuerdo con la OMS, uno de los logros más recientes de salud pública más importantes ha sido la modificación de la Norma Oficial Mexicana 051 con las especificaciones generales de etiquetados para los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas con su información comercial y sanitaria (Valadez, 2020b). Esto a través del nuevo etiquetado con sellos de advertencia de diferentes nutrimentos, como lo son: las calorías, los azúcares, las grasas saturadas, las grasas trans y el sodio; así como de dos leyendas de precaución para la población infantil con respecto a productos que contengan edulcorantes y cafeína (Consumidor, 2020c). El etiquetado buscar informar de una manera visual y contundente si el producto que se desea consumir puede ocasionar daños a la salud de las personas, lo que permite una mejor toma de decisiones y por ende la búsqueda de productos que sean saludables (Kaufer-Horwitz et al., 2018).

Chile fue el primer país en utilizar un etiquetado similar, mismo sobre el cual México se inspiró. De acuerdo con un informe publicado en 2018 sobre los resultados de la encuesta de evaluación de la implementación del nuevo etiquetado en Chile, se mostró una alta aprobación por parte de la sociedad; el 58.4% de los encuestados afirmaron seleccionar alimentos con menos sellos de advertencia después de haber hecho una comparación entre ellos, a su vez el 55.2% compró una cantidad menor de alimentos de los que hubieran comprado si no hubieran tenido sellos (RGT Consultores Internacionales, 2020).

Del mismo modo, en ese país se detectó un decremento del 25% en la compra de bebidas azucaradas, del 17% en postres envasados y del 14% en cereales para el desayuno (González Díaz, 2020). Aunado a ello, el 90% de las madres de preescolares indican que entienden y valoran de una manera positiva los sellos de advertencia (Consumidor, 2020b).

Con estas cifras se aprecia que efectivamente el consumo de las personas se vuelve más selectivo y cuidadoso, de tal forma que el hecho de que se advierta de forma visible, directa y clara que los ingredientes de algún producto pueden representar un riesgo para la salud tiene un impacto positivo para un consumo más saludable. En el sentido en que los sellos influyen en sus decisiones de compra al contar con una mayor cantidad de información. De acuerdo con un informe de resultados de la Universidad de Chile, el 91.6% de los encuestados declaró que los sellos influyen en alguna medida su compra; dentro de los cuales un 67.8% prefiere y elige alimentos con una menor cantidad de sellos de advertencia (D. Meza, 2020; Verdugo et al., 2017).

Perú fue el segundo país en introducir un etiquetado de esta índole. De acuerdo con un estudio de la división de la consultora Kantar, se registró un decremento en la frecuencia de compra del 20% en yogures azucarados, del 7% en galletas y del 6% en refrescos (Consumidor, 2020b). Cabe mencionar que el mayor decremento se observó en familias con niños menores de 5 años, lo que habla de que esta medida incide en la toma de mejores decisiones con respecto a la alimentación desde edades tempranas. Del mismo modo, otros países latinoamericanos ya han adoptado o están en proceso de instaurar este tipo de etiquetados dentro de sus alimentos y bebidas, como lo son: Uruguay y Colombia, dado el gran éxito que han tenido para combatir el sobrepeso y la obesidad.

Como se puede apreciar, la adopción de estos nuevos etiquetados es generar conciencia entre los consumidores con el propósito de modificar sus patrones y hábitos alimenticios para revertir los grandes porcentajes de sobrepeso y obesidad que aquejan a México, y a otros países del mundo. Con la evidencia de los países latinoamericanos, se aprecia que la trayectoria que se ha conseguido es positiva y que el efecto ha inspirado y contagiado a otros países a adoptar lo que ha sido considerada como una herramienta muy poderosa hacia la prevención y control de enfermedades crónicas (Sarabia, 2020). A su vez, el impacto se reflejaría también en los costos económicos asociados a estos padecimientos (Consumidor, 2020a).

De acuerdo con un estudio, el etiquetado frontal de advertencia en México podría prevenir alrededor de 1.3 millones de nuevos casos de obesidad, cifra que representa una disminución del 14.7% en la prevalencia de obesidad; así mismo permitiría generar un ahorro de \$1.8 mil millones de dólares en costos de atención médica durante 5 años. Dentro de esta cantidad se incluye una estimación de \$1.1 mil millones de dólares que se ahorrarán en costos de atención médica y \$742 millones de dólares de ahorro en costos indirectos, como por ejemplo muerte prematura, gastos del cuidador y la incapacidad para trabajar. Este mismo estudio proyecta que gracias a este nuevo etiquetado se reducirá el consumo de calorías por persona en 37 calorías por día; de las cuales 23 calorías son por consumo reducido de bebidas y 14 calorías por consumo reducido de refrigerios. La anterior cifra es relevante debido a que los adultos en México consumen aproximadamente 31% de su ingesta energética a partir de este tipo de productos (Basto-Abreu et al., 2020).

Costos de la Obesidad

Como ya se ha podido observar, el sobrepeso y la obesidad no solamente tienen impacto en la salud física, mental y emocional de las personas, sino que el efecto trasciende a la persona como individuo y repercute también en ámbitos de índole social y nacional. Un estudio realizado por el Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO) estimó que los costos totales exclusivamente de la diabetes asociados a la obesidad en el 2013 sumaron la cantidad de 85 mil millones de pesos al año. De dicha cantidad, el 73% corresponde a gastos para tratamiento médico, 15% a los costos generados por pérdidas como consecuencia de ausentismo laboral, y el 12% restante al costo por pérdidas de ingreso a causa de mortalidad prematura. La Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX) estimó que en 2014 las enfermedades crónicas degenerativas redujeron la productividad de las empresas en 11,500 millones de pesos. Por su parte, la Secretaría de Salud estimó que el costo total de la obesidad en 2017 fue de 240 mil millones de pesos, y para 2023 espera que esta cifra llegue a 272 mil millones de pesos (Instituto Mexicano

para la Competitividad, 2015b; R. Meza & Cuevas, 2018; Secretaría de Salud, 2015).

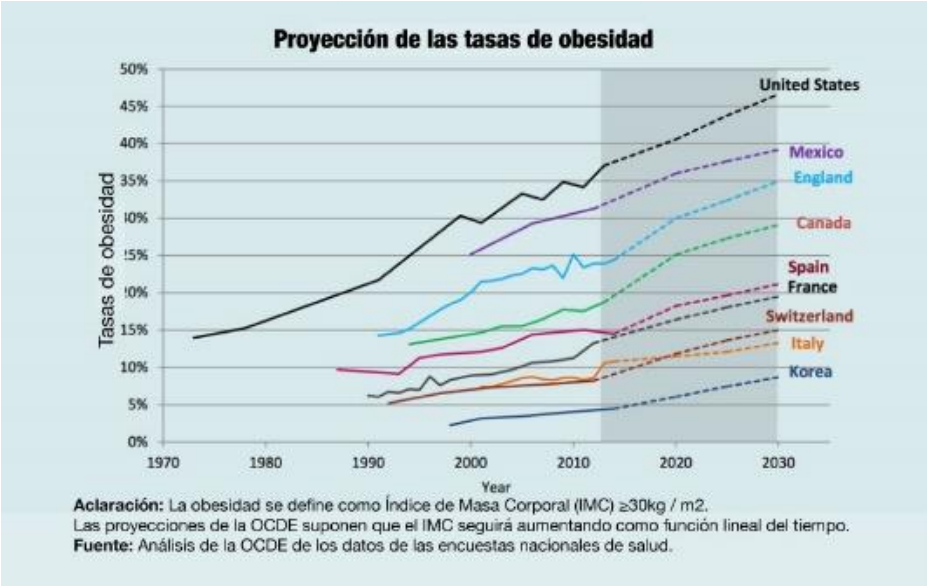
De acuerdo con la OCDE, el sobrepeso representa el 8.9% del gasto en salud y reduce la producción del mercado de trabajo en una cantidad equivalente a 2.4 millones de trabajadores a tiempo completo por año (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2019). Con base en estimaciones del IMCO, al año se pierden más de 400 millones de horas laborables por diabetes asociada al sobrepeso y la obesidad; cifra que equivale a 184,851 empleos de tiempo completo. Si quisiéramos comparar esa cantidad de empleos con la cantidad de empleos formales creados en 2014, representa el 32% de ésta. A manera de complemento el IMCO hace un escenario comparativo del costo que tendría un prediabético obeso haciendo modificaciones a su estilo de vida, y no haciendo modificaciones a su estilo de vida. Con base en este comparativo, el IMCO indica que es 21 veces más barato para una persona – con esas condiciones de salud – modificar su dieta y actividad física que no modificarla; ya que el costo es de 92,860 pesos en un acumulado a 30 años del diagnóstico si decide modificar su estilo de vida, a comparación de 1.9 millones de pesos si no cambia su estilo de vida y se enfrenta a diferentes complicaciones médicas (Instituto Mexicano para la Competitividad, 2015a).

En palabras de Ernesto Acevedo Fernández, subsecretario de Economía, el sobrepeso y la obesidad no solo han creado una emergencia sanitaria – por todos los motivos que se han mencionado con anterioridad – sino económica, ya que cuesta al país 1.3 billones de pesos anuales. Del mismo modo, indica que cada año se pierde 5.3% del PIB como consecuencia de atención a la obesidad, de los costos médicos asociados a las enfermedades asociadas a este padecimiento, y de las pérdidas en productividad y competitividad. Dicha cifra es equivalente a 10 veces el presupuesto de la Secretaría de Salud, y es mayor al presupuesto que tienen tanto el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). Como medida de referencia, los ingresos petroleros que México tiene representan entre el 4.2 y 4.3%

del PIB; de ahí que se considere que México vive una emergencia económica con relación al gasto destinado a la obesidad y el sobrepeso (Economía, 2020; Navarro, 2020).

Panorama de México en el futuro

Si bien la realidad que vive México con respecto a la obesidad y el sobrepeso representa un problema de gran relevancia, el panorama que se espera no es nada prometedor. De acuerdo con las proyecciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se estima que para 2030, el 40% de los adultos de México padecerán obesidad (Federación Mexicana de Diabetes, 2017; Forbes, 2018; Transmisibles, 2017). A su vez, la OCDE indica que las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad reducirán la esperanza de vida en México en más de 4 años durante los próximos 30 años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2020). En términos económicos, de 2020 a 2050 el PIB se reducirá en 5.3% como consecuencia del crecimiento del sobrepeso y obesidad (Valadez, 2020a).



Gráfica 3. Proyección de las tasas de obesidad (Fuente: OCDE)

Adicional a las anteriores proyecciones compartidas, basado en información proporcionada por el *Institute for Health Metrics and Evaluation* de la Universidad

de Washington sobre la cantidad de dinero que se gasta en la salud en México, en 2017 el gasto por persona en salud en México fue de \$562 dólares y se tiene previsto que para el 2050 esta cantidad ascienda a los \$789 dólares. Los dos rubros más significativos que componen dichas cantidades son los gastos del gobierno en la salud pública – el 52% para el 2017 y el 59% para el 2050 – y los gastos por cuenta propia – el 41% para el 2017 y el 33% para el 2050 – los otros rubros que son considerados y que tienen un menor porcentaje son los gastos privados prepagados y la ayuda al desarrollo para la salud (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020).

Lo anterior deja de manifiesto que la carga económica que resentirá el sector salud con respecto a la atención de las personas no solamente seguirá siendo una constante sino que será aún mayor en el futuro. Lo que de alguna manera puede comprometer el nivel en la calidad del servicio y por ende la cantidad de personas que puede llegar a atender, no solo de una manera proactiva sino reactiva.

Estas cifras únicamente nos indican que como país – y como sociedad – no hemos podido hacerles frente a enfermedades no transmisibles como lo son el sobrepeso y la obesidad. Enfermedades que han tenido costos enormes, pero que a la vez esos costos son prevenibles. No estamos ante una enfermedad desconocida, sino frente a un enemigo estudiado y diagnosticado; sin embargo, pareciera que todo lo que sabemos de estas enfermedades es en vano, de tal forma que la cantidad de dinero invertido y de personas fallecidas como consecuencia de estos padecimientos sigue creciendo.

Es por ello que se considera necesario el hecho de desarrollar no solamente escenarios sobre la obesidad y el sobrepeso en México para el 2030, sino también el desarrollo de recomendaciones estratégicas para combatir dichos padecimientos. Si podemos imaginar a qué nos vamos a enfrentar en el futuro, estamos un paso adelante para poder tomar mejores decisiones y enfrentarlo de una manera más estratégica. Si de antemano se sabe que el futuro no es tan promisorio como se quisiera, se debe de trabajar sobre las acciones que puedan cambiar esa tendencia;

de tal forma que aquello que pudo haber sido devastador, pueda en cambio ser prometedor.

Reflexiones sobre el Panorama de México en el futuro

Si bien el problema está por delante del país, aún se pueden llevar a cabo acciones para tratar de que estas proyecciones no se vuelvan una realidad. Sin duda alguna será complicado, porque la historia nos ha demostrado que no se ha podido combatir efectivamente los tres problemas de salud estudiados. No obstante, nos encontramos en una posición en la que la única alternativa es intentar modificar la situación para bien y abandonar la tendencia tan marcada que han experimentado estos problemas. Ya que si seguimos la trayectoria que hasta el momento hemos recorrido, no habrá vuelta atrás y será muy tarde para cambiar la situación.

Como lo denota la proyección de la OCDE, estamos frente a un problema que ha aquejado a la sociedad desde hace ya muchas décadas y que no hemos podido – hablando como individuos, como sociedad, como sector privado y público, y como país – combatir de manera efectiva y duradera. La obesidad y el sobrepeso son enfermedades prevenibles, y es esa misma razón la que se debe de aprovechar para poder cambiar la situación que México está viviendo; misma que no solamente ha tenido costos económicos, sino también ha cobrado una gran cantidad de vidas. La tendencia de estos padecimientos es clara y contundente. Sin embargo, puede haber soluciones que no han sido exploradas o llevadas a cabo de la mejor manera, y que pueden hacerle frente a esta problemática.

Si bien las personas pueden modificar sus hábitos de vida, hay cosas que exceden su marco de acción y que tienen una gran incidencia sobre ellos y sus conductas como individuos. La responsabilidad de estos padecimientos no debe recaer solamente en las personas. Debemos recordar que la obesidad y el sobrepeso son multifactoriales y la solución para estas enfermedades debe de ser multilateral. A manera de complemento, se tiene que modificar la manera en que se ha tratado de combatir a estos padecimientos, ya que los esfuerzos y las acciones que se han llevado a cabo no han tenido el impacto deseado. De tal forma que son requeridos

un nuevo enfoque y una nueva manera de plantear soluciones posibles a una problemática que ya es bastante conocida.

Escaneo de tendencias del Sobrepeso y la Obesidad en México

Con la finalidad de complementar la revisión de la literatura realizada, se utilizó la herramienta “*Shaping Tomorrow*”, una plataforma de investigación y análisis que ayuda a anticipar el futuro, a través del reconocimiento de las oportunidades y tendencias que afectan a un determinado tema de investigación. Para efectos de este trabajo, esta herramienta se usó para detectar e identificar los principales factores que influyen en el fenómeno del sobrepeso y la obesidad, así como también señalar las tendencias que afectan dichas problemáticas.

Con respecto a lo anterior, vale la pena presentar y definir el concepto de Escaneo de Horizontes, que fue el motivo por el cuál se decidió utilizar esta herramienta: “La búsqueda sistemática de tendencias, oportunidades, desafíos y limitaciones que podrían afectar la probabilidad de lograr metas y objetivos sociales”. Es prudente mencionar que los objetivos que persigue el escaneo de horizontes es la anticipación de problemas, la acumulación de datos y conocimientos fiables (acerca de ellos), y por ende, la información de la formulación e implementación de políticas (Palomino et al., 2012).

Esta herramienta permite conocer cuáles son las fuerzas motrices que se relacionan con las palabras clave con respecto a un determinado tema y las señala o detalla como hechos/hits de futuros, los cuales pueden ser leídos desde diferentes ópticas de métodos – configuraciones teóricas – con los cuales se pueden aplicar metodologías prospectivas, como lo son: Análisis PESTEL, Análisis FODA, Análisis Causal por Capas, Tres Horizontes, Futuros Alternativos (4 Futuros de Dator) y el Modelo Cynefin.

Los hechos/hits de futuro son obtenidos de diferentes fuentes, como por ejemplo: académicas, comerciales, gubernamentales, de organizaciones sin fines de lucro y sitios web (páginas web). A su vez, la herramienta brinda una calificación de dichas

fuentes con respecto a su credibilidad con la intención de poder discernir entre las fuentes a elegir así como en el propio hecho/hito de futuro.

En el caso en particular de este trabajo, las palabras clave fueron: sobrepeso y obesidad. Y la óptica – configuración teórica – bajo la cual fueron leídos estos hechos/hitos de futuros fue la de Análisis PESTEL; en donde si bien es cierto no se categorizan como tal cada una de las variables de este análisis, se trató de mantener la esencia pero involucrando variables macro propias o inherentes que habían sido identificados con anterioridad a partir de la revisión de la literatura.

Al buscar estas palabras clave, la herramienta arrojó un total de 868 hechos/hits de futuros – en total – de las cuales se realizó una valoración, posteriormente una categorización y finalmente se concluyó en la siguiente síntesis, misma que refuerza y valida lo mostrado en la revisión de la literatura.

En las últimas décadas, la alimentación de las personas ha tenido un cambio considerable con respecto a la cantidad de micronutrientes recomendados; esto en gran medida porque además de la prevalencia del consumo excesivo de alimentos y bebidas que no son saludables, la alimentación se basa en alimentos procesados, los cuales tienen un alto contenido de azúcares y grasas. Esta situación se ve afectada de la misma manera, debido a la carencia de alternativas saludables de alimentación y por ende a la falta de apego a dietas saludables, como por ejemplo: la mediterránea, la vegetariana y la baja en carne. A manera de complemento, el nivel socioeconómico incide en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en las personas, ya que los productos a los que pueden acceder las personas con un presupuesto limitado no suelen ser opciones nutritivas, sino todo lo contrario.

Otros factores que tienen un impacto significativo con respecto a la prevalencia de obesidad y sobrepeso son: el impacto del marketing y la falta de regulación de la industria alimenticia, el incremento de la ansiedad y el estrés, la alimentación emocional, la vida urbana como catalizadora de presiones, la hiperconectividad de la sociedad, el uso excesivo de redes sociales y de dispositivos móviles, el papel de la tecnología en el entorno laboral. Aunado a ello, la falta de medidas decisivas para reducir, prevenir y tratar la obesidad, la carencia de inversión efectiva en salud

pública, la falta de educación y marketing sobre opciones de alimentos saludables y la carencia de reformulación de los productos alimenticios por parte de las empresas dificulta el hecho de poder combatir efectivamente el problema del sobrepeso y la obesidad en México.

Es con base a ello en que las tendencias se pueden agrupar en cuatro diferentes categorías: sociales, de la industria alimenticia, gubernamentales, y tecnológicas.

Sociales: Impulsos u orientaciones colectivas que favorecen a que el sobrepeso y la obesidad prevalezcan; ya sea por decisiones propias o por el medio en el que están inmersos.

- Consumo excesivo de productos no saludables
- Disminución de micronutrientes
- Incremento de consumo de alimentos procesados
- Falta de apego a dietas saludables
- Incremento de la ansiedad y el estrés
- Alimentación emocional
- Impacto de la vida urbana
- Hiperconectividad de la sociedad
- Uso excesivo de redes sociales y dispositivos móviles

De la industria alimenticia: Conflictos de intereses que propician la permanencia y desarrollo de entornos obesogénicos en la sociedad.

- Carencia de alternativas saludables de alimentación
- Impacto del marketing de la industria alimenticia
- Falta de regulación de la industria alimentaria
- Carencia de reformulación de los productos alimenticios

Gubernamentales: Acciones y esfuerzos que no han podido combatir de manera efectiva al sobrepeso y la obesidad desde una perspectiva pública.

- Falta de medidas decisivas para la prevención, reducción y tratamiento de la obesidad

- Inversión inefectiva en salud pública
- Falta de educación y marketing sobre opciones de alimentos saludables

Tecnológicas: Cambios en el modo de hacer diferentes actividades que repercuten en el trabajo físico demandado por las personas.

- Home Office (modalidad de trabajo que puede propiciar el sedentarismo)
- Incremento del uso de aplicaciones y plataformas (favorece el sedentarismo)

A modo de complemento, la herramienta “*Shaping Tomorrow*” permite visualizar a manera de nube de palabras, aquellas que tienen una mayor incidencia en los conceptos de investigación. A continuación se comparten las nubes de palabras para los conceptos sobrepeso y obesidad respectivamente:



Gráfica 4. Nube de palabras de Sobrepeso y Obesidad (Elaboración realizada gracias a la herramienta *Shaping Tomorrow*)

Como se puede apreciar hay palabras que coinciden para ambos conceptos de investigación; no obstante resulta interesante observar que cada concepto tiene palabras clave que son relevantes e importantes de destacar. Las palabras clave exclusivas para sobrepeso son: sociedad, dietética, crónico, niños, y económico. Mientras que las palabras clave para obesidad son: fumar, epidemia, corazón, tratamiento, estilo de vida, mercado y sangre. Esto nos indica que a pesar de ser conceptos y enfermedades estrechamente relacionadas, éstas no son percibidas de la misma forma; lo que permite que las soluciones puedan abordarse desde diferentes perspectivas y bajo diferentes marcos de acción.

Metodología:

Planeación de Escenarios:

Como se ha podido observar, la obesidad y el sobrepeso han sido y son temas que además de presentar un alto grado de complejidad para poder determinar sus soluciones posibles – dada la interacción e interrelación de una gran cantidad de factores – el ambiente externo tiene una gran incidencia en el comportamiento de las personas, de tal forma que sus decisiones tienen influencia de variables externas que limitan en gran medida el marco de acción que como individuos tienen. Si bien pueden combatir este tipo de padecimientos de forma personal, en mayor o menor medida los demás entornos en los que participa lo empujan a actuar de formas diferentes – y que quizá no son los más correctos (Amer et al., 2001; Benavides Rincón & Montes Martínez, 2020).

De ahí que la planeación por escenarios se vuelva una opción factible para generar una variedad de futuros que permitan conocer cómo se estará en un determinado tiempo, así como el camino o las acciones que permitieron que ese futuro en particular pudiera llegar. Una de las metodologías más usadas para estudiar el futuro es la planeación por escenarios. De acuerdo con Herman Kahn, considerado como uno de los fundadores del estudio de los futuros y padre de la planeación por escenarios, los escenarios son secuencias hipotéticas de eventos construidos del futuro con la finalidad de dar claridad sobre una cadena de eventos causales posibles así como de sus puntos de decisión.

Si pudiéramos saber el resultado de una acción que deseamos emprender con antelación, y el resultado no fuera el esperado, tendríamos la oportunidad de modificar o de cambiar en su totalidad algunas cosas durante el proceso; ya que tendríamos ese margen de acción que nos los permitiría hacer para lograr lo que tratamos de conseguir. Los escenarios son ese margen de acción que nos permite estar preparados ante las eventualidades que sabemos pueden ocurrir durante el trayecto de nuestro curso de acción.

El estar preparados hace que nuestra capacidad de reacción y de actuación sea más flexible y esté abierta a nuevas ideas. De modo que no se parte desde lo que

se conoce, sino sobre lo que se contempla que va a ser, basado en la causalidad de los eventos y los puntos de decisión que los hicieron posibles. El hecho de visualizarnos en un futuro hipotético nos obliga a determinar el camino sobre el que éste se construyó; de tal forma que se tiene la oportunidad de elegir entre aquellas acciones que se consideran deseables a tomar, y aquellas que no, de ahí que los escenarios permitan una mejor toma de decisiones.

El hecho de saber cómo puede ser una situación en el futuro, aporta una ventaja significativa a quien conoce esa información y lo posiciona un paso adelante; debido a que tiene la oportunidad no solamente de estar preparado para lo que puede ocurrir, sino que le permite innovar ese futuro al vislumbrar las interacciones y posibilidades que en ese *inter/intermedio* ocurrieron – conociendo cuales fueron – y hacer lo que se considere como futuro deseable una realidad.

La planeación por escenarios nos permite crear una variedad de futuros plausibles a partir de la identificación de incertidumbres críticas del tema bajo estudio, cuestiona los modelos mentales sobre el fenómeno en que se éste se concibe y se aprecia. Lo anterior hace mucho sentido debido a que no necesariamente las soluciones que se le dan – o que se tienen – para un problema en particular van a ser las mismas que se necesiten en el futuro; debido a las tendencias predominantes, así como de otros factores que tengan un fuerte efecto en el tema que se aborde.

Como pudimos apreciar, la obesidad y el sobrepeso en México – como en otros países del mundo – se ha fortalecido e incrementado gracias a la incidencia de variables y tendencias exógenas. Mismas que en su mayoría no han sido tan benéficas como desearíamos para poder disminuir los niveles de estas dos enfermedades no transmisibles.

Uso de planeación de escenarios en fenómenos sociales y referencia de estudio de la obesidad en reino unido:

Si bien la planeación por escenarios ha sido ampliamente utilizada en contextos empresariales, también ha sido empleada para el estudio de fenómenos sociales.

Ramírez y otros (2015) analizan el uso de la planeación por escenarios para producir investigación interesante a través de tres casos de estudio: el despliegue de formatos minoristas en la India, la evolución de los patrones migratorios en Europa y el Mediterráneo, y el cambio y planificación regional y urbana en la región de Tulum de la Península de Yucatán (Ramírez et al., 2015).

Como resultado de la implementación de la metodología de planeación por escenarios, se pudieron debatir supuestos que se tenían con respecto a cada uno de los estudios de caso, y se obtuvieron nuevas perspectivas sobre los mismos; lo que permitió la obtención de hallazgos interesantes. Aunado a lo anterior, esta metodología permitió el cuestionamiento de los marcos existentes y de las posiciones convencionales con respecto a los temas de estudio de cada uno de los casos gracias a las conversaciones estratégicas sostenidas entre los participantes.

Cabe mencionar que para cada uno de los casos de estudio, se tuvieron que realizar 3 iteraciones para poder determinar las dos principales fuerzas motrices (driving forces) y con éstas la construcción de los escenarios finales; lo anterior como resultado de la participación de las personas interesadas – los expertos – y de la revisión de literatura conducida. Estos escenarios permitieron la generación de ideas novedosas en el caso de la migración, percepciones más amplias en el caso de Tulum, y factores aparentemente no relacionados de formas novedosas en el caso de la India.

Con respecto al estudio propiamente de la obesidad, uno de los estudios que vale la pena mencionar con respecto a la generación de escenarios es el desarrollado por el Programa de Prospectiva del Gobierno del Reino Unido, llamado “Tackling Obesities: Future Choices – Project Report”. Este estudio además de presentar una extensa investigación sobre la obesidad plantea cuatro escenarios para el 2050, en donde las dos incertidumbres críticas utilizadas son: la incertidumbre asociada con los valores y el comportamiento de las personas y la incertidumbre sobre el enfoque estratégico que se debe tomar para poder enfrentar los desafíos en las sociedades futuras. En ninguno de los escenarios desarrollados la prevalencia de obesidad disminuye; no obstante, la tasa de aumento en esta prevalencia es diferente debido

la prioridad relativa que se le da a la prevención en vez de al tratamiento. Es decir, la fluctuación de la prevalencia de la obesidad en cada uno de los cuatro escenarios está dada a partir del contraste entre una actitud de anticipación/preparación frente a una de reacción/mitigación, a la par de un enfoque de primero la responsabilidad individual frente a una de primero la responsabilidad social (P. Kopelman et al., 2007). Es bueno mencionar que la tasa más baja de aumento de la obesidad se observó en el escenario en el que se priorizaron los enfoques de prevención. Este escenario dentro de la matriz de escenarios se ubica en el cuadrante superior derecho, en donde prevalece una actitud de anticipación/preparación y un enfoque de primero la responsabilidad social.

Para el desarrollo de las narrativas de los escenarios el estudio tomó en consideración 29 fuerzas motrices (*drivers for change*) que identificaron tienen importancia hacia la problemática de la obesidad. A su vez, estas fuerzas fueron agrupadas en 10 bloques, que a continuación se mencionan: Salud, Liderazgo, La forma de la sociedad, Limitaciones de recursos, Ciencia y Tecnología, Educación e información, Valores y comportamiento, la Economía, Producción y venta de alimentos y el Entorno de vida. Cada uno de los escenarios exploró diferentes actitudes frente a la obesidad, a los modelos de negocio de la industria alimenticia y las estructuras de la comunidad.

Como resultado de este ejercicio de escenarios, se desarrollaron diferentes opciones de políticas y se evaluó el impacto de cada una de ellas en los cuatro escenarios planteados sobre la disminución de la prevalencia de la obesidad. Las principales áreas en las que las políticas estaban enfocadas eran las siguientes: el entorno de la construcción/diseño de las ciudades y el transporte, la salud, la investigación, iniciativas fiscales, la educación, la regulación, la estructura social y la familia. Las cinco principales respuestas de política que se demostró tenían el mayor impacto en los niveles de obesidad en los escenarios fueron: el aumento de la transitabilidad/ciclabilidad del entorno construido, la dirección de intervenciones de salud a las personas con mayor riesgo, el control de la disponibilidad y exposición a alimentos y bebidas que promueven la obesidad, el aumento de la responsabilidad

por parte de las organizaciones por la salud de sus empleados, y las intervenciones en la vida temprana ya sea en el nacimiento o durante la infancia.

Este estudio concluye que la epidemia de la obesidad no es probable que termine sin que ocurra una intervención efectiva. Resalta que la obesidad es un problema complejo pero que no es irresoluble. Y que esa solución únicamente se logrará si existe un cambio de paradigma en el pensamiento de todos los involucrados en esta problemática, como lo es el gobierno, las personas (como individuos), las familias, los negocios y la sociedad en su conjunto. Menciona que existe una necesidad urgente de liderazgo, visión y compromiso sostenido; el que puede ser fortalecido al identificar potenciales sinergias y complementariedades con otros objetivos de política, con la finalidad de obtener múltiples beneficios.

Diseño del ejercicio de planeación por escenarios:

1. Se hizo una revisión de la literatura con la finalidad de identificar las principales fuerzas motrices (*driving forces*) que impactan o tienen un efecto sobre el sobrepeso y a la obesidad.
2. A manera de complemento se realizó un escaneo de tendencias a través de la herramienta “*Shaping Tomorrow*”.
3. Como resultado de la revisión de la literatura y del escaneo de tendencias, se definió el perfil de los expertos que participaron en el ejercicio.
4. De manera paralela, bajo la metodología de las “Siete Preguntas” se desarrolló el guion de la entrevista. Mismo que fue aplicado a cada uno de los expertos. El criterio bajo el cual se seleccionaron a los expertos fue su: multidisciplinariedad. Lo anterior debido a que por razones inherentes al tema, era necesario conocer desde diversas perspectivas el problema para abordarlo con un enfoque sistémico y holístico a lo largo del trabajo. Para consultar la matriz de respuestas de los expertos, consultar el Anexo C.
5. A las fuerzas motrices identificadas como resultado de la revisión de la literatura se le añadieron las resultantes del análisis de las respuestas de las entrevistas con los expertos.

6. Una vez teniendo las fuerzas motrices identificadas (por ambos ejercicios), se determinó el grado de relevancia de cada una con respecto al tema de investigación a través de un Formulario de Google. En este Formulario, los expertos determinaron a través de una escala de Likert, el nivel de impacto e incertidumbre de cada uno de los *drivers* identificados en la revisión de la literatura y en las entrevistas. Los valores de la escala de Likert para Impacto fueron los siguientes: 1 – Bajo Impacto y 5 – Alto Impacto. Para el Nivel de Incertidumbre fueron: 1 – Baja Incertidumbre y 5 – Alta Incertidumbre.
7. Gracias a la validación de los *drivers* más relevantes, se pudo jerarquizar cada uno de éstos con respecto a su nivel de impacto e incertidumbre para poder posteriormente asignar en la matriz de impacto e incertidumbre a cada *driver* dependiendo la ponderación asignada.
8. Una vez sabiendo el cuadrante al que cada *driver* pertenecía, se trabajó exclusivamente con aquellos que cayeron – por su ponderación – en el cuadrante de mayor impacto y mayor incertidumbre. Con este listado de *drivers* se realizó un Formulario de Jerarquización (*Ranking*) en la aplicación “*Mentimeter*” con la finalidad de que los expertos pudieran asignar, de acuerdo con su opinión el orden de importancia de cada uno de ellos.
9. Con base en la jerarquización de los expertos, se definieron las dos incertidumbres críticas que conformaron los ejes de la matriz. A cada uno de los cuadrantes de la matriz se les asignó un nombre y se establecieron los puntos clave de cada uno de los escenarios.
10. Se desarrolló una narrativa para cada cuadrante (escenario) con base en los puntos clave y en todas las validaciones realizadas con los expertos.
11. Una vez teniendo estas primeras narrativas, se invitó a algunos expertos a participar en un Taller, con la intención de poder obtener retroalimentación por parte de ellos y validar de esta forma las primeras narrativas generadas. Es prudente mencionar que esta validación únicamente tomó en consideración a una de las expertas invitadas en la sesión de las entrevistas. Si bien se buscó que pudieran estar la mayor cantidad de expertos invitados en las entrevistas, por cuestión de tiempo y espacio en agendas, este

propósito no se logró concretar. No obstante, el Taller involucró a expertos en otras áreas que no habían sido consideradas en las otras validaciones propias de este Taller, lo que aportó elementos de relevancia y enfoques complementarios.

Del mismo modo, gracias a esta sesión, se encontraron puntos clave que los expertos consideraron que serían importantes considerar dentro de cada una de las narrativas discutidas, así como recomendaciones particulares sobre las mismas y sobre el tema de investigación en general

12. Se desarrollaron las nuevas narrativas con base en los comentarios recibidos por parte de los expertos en el Taller, y se colocaron los puntos clave platicados en la sesión de manera complementaria por cada narrativa. Lo anterior para destacar lo que fue considerado como relevante por parte de los expertos y que no fue considerado dentro de las primeras narrativas.

13. Finalmente, adicional a las nuevas narrativas, se realizaron recomendaciones estratégicas con respecto al tema de investigación,

Perfil de los expertos invitados dentro del ejercicio:

Para este ejercicio prospectivo se buscó la participación de expertos en materia de obesidad y sobrepeso desde diferentes perspectivas; lo anterior para poder tener una mirada más integral y holística sobre una problemática que impacta e involucra a una variedad de entornos, que en mayor o menor grado se relacionan e interactúan entre sí. Dentro de los expertos se consideraron: especialistas en nutrición, especialistas en política pública y ciencias sociales, especialistas en salud, bienestar y prevención, sociedades civiles, asociaciones civiles, instituciones y organismos de cooperación internacional relacionados con temas de salud (en materia de obesidad y sobrepeso), instituciones académicas, especialistas en gastronomía y especialistas en creación y desarrollo de empresas (en materia de nutrición).

La obesidad y el sobrepeso al ser enfermedades multifactoriales deben de ser estudiados a través de diferentes enfoques, debido a que es la interacción entre

éstos lo que favorece o ha favorecido la situación actual que México vive con respecto a estos padecimientos. Ningún factor es el único responsable del grave problema que México vive, si bien pueden tener mayor o menor incidencia, es la suma de todos lo que ha mantenido la trayectoria del sobrepeso y la obesidad en México hasta ahora. De ahí la multidisciplinariedad de los expertos invitados, y el gran aporte que cada uno brinda desde su área de especialidad.

Metodología de planeación de escenarios:

Dada la naturaleza del tema per se, así como del tipo de análisis a realizar, se determinó que la metodología más adecuada para la generación de escenarios de la obesidad y el sobrepeso en México al 2030 es el método deductivo de la escuela intuitiva lógica (*Intuitive logic scenario approach*), también conocido como el Modelo Shell (*Shell approach/model*). Este modelo parte de la identificación de las incertidumbres críticas que tengan el mayor impacto para el tema a estudiar. Es bueno mencionar que esta metodología se centra en la plausibilidad y no en la probabilidad de ocurrencia de los escenarios; es decir, aquellos que pueden ocurrir basado en el entendimiento presente de cómo es un tema, cómo funciona y cómo se interrelaciona con otras variables y entornos. Del mismo modo, esta metodología permite desarrollar escenarios flexibles e internamente consistentes (Amer et al., 2001; Benavides Rincón & Montes Martínez, 2020).

El método deductivo de la escuela intuitiva lógica permite la generación de 4 escenarios plausibles – sean estos descriptivos o normativos – al generar una matriz de 2 x 2 resultante de los dos eventos o variables cuyo impacto e incertidumbre sean considerados como los de mayor peso o valor. Estas dos incertidumbres críticas son las que conforman los ejes de la matriz antes mencionada, mismas que permiten la construcción de los escenarios. Es una metodología orientada al proceso y es esencialmente subjetiva y cualitativa, de ahí la relevancia de los conocimientos y la experiencia de los expertos que participan en el ejercicio a realizarse. Gracias a la participación de los expertos, a la revisión de la literatura y

la identificación de tendencias y políticas es como se seleccionan los ejes de la matriz.

La metodología seleccionada asume que las decisiones de negocios – en este caso también de entidades gubernamentales, de sociedad civil y demás entornos relacionados – están basadas en relaciones complejas entre factores de diversas índoles, como son: el económico, el tecnológico, el social, el ambiental y el de recursos. Es por ello que los escenarios también se pueden definir como futuros alternativos que resultan a partir la combinación de tendencias y políticas; mismas que son exógenas al tema a estudiar y que tienen una alta incidencia en cuanto a su evolución – sea esta positiva o negativa. Así mismo, los escenarios brindan una imagen general del medio ambiente y resaltan las interacciones entre varias tendencias y eventos en el futuro.

El hecho de poder contar con una variedad de escenarios plausibles sobre lo que México podría estar enfrentando con respecto a la obesidad y el sobrepeso en el 2030, permitiría identificar acciones que pudieran tener un impacto importante para contrarrestar – o al menos disminuir significativamente – la tendencia creciente que estos padecimientos han tenido a lo largo del tiempo. Si bien se han implementado una gran cantidad de acciones o esfuerzos desde diferentes sectores, los resultados están lejos de ser los esperados; lo que nos indica que existe una gran área de oportunidad sobre la cual trabajar.

Una vez determinado el método a aplicar, se decidió que las preguntas que se harían a los expertos estarían basadas en la metodología de las siete preguntas del libro de Kees van der Heijden llamado “*Scenarios. The Art of Strategic Conversation*”. Esta metodología forma parte de la literatura de la escuela intuitiva lógica y a grosso modo, cada una de las preguntas está dirigida a los siguientes conceptos: clarividencia, el buen escenario, el mal escenario, lecciones del pasado, decisiones importantes por delante, restricciones en el sistema y epitafio. La metodología de las siete preguntas nace del trabajo del llamado “*Institute of the Future*” y del trabajo realizado por los planeadores de escenario de Shell (van der Heijden, 1997). La metodología permitiría ir en consonancia con la escuela intuitiva

lógica, aunado al hecho de que las preguntas facilitarían la obtención de información valiosa (*insights*) por parte de los expertos dados los conceptos “macros”.

A continuación se comparten las preguntas que fueron realizadas a los expertos en las diversas índoles relacionadas al sobrepeso y la obesidad.

Las siete preguntas:

1. ¿Cuáles son las tres incertidumbres del futuro que más te inquietan con respecto a la obesidad y el sobrepeso en México? Si tuvieras la oportunidad de estar en este momento en el 2030, ¿Cuáles tres cosas te gustaría saber con respecto a la obesidad y el sobrepeso en México?
2. En el mismo sentido de las tres incertidumbres identificadas, ¿Cuál sería el peor escenario que México pudiera tener con respecto a la obesidad y el sobrepeso en México? ¿Qué fue lo que pudo haber causado este colapso y por qué?
3. ¿Cuál sería el mejor escenario que México pudiera tener? Si a México le fuera realmente bien para el año 2030 ¿Qué fue lo que pudo haber pasado para que esto sucediera? (para que esta mejora ocurriera)
4. ¿Qué eventos del pasado o experiencias del pasado, sean buenas o malas, debemos tener en cuenta como aprendizajes para el futuro? ¿Qué te ha sorprendido para bien o para mal, ya sea en específico o en general sobre la situación del sobrepeso y la obesidad en México en los últimos años? ¿Cuáles han sido cambios memorables y por qué?
5. ¿Qué decisiones importantes que se deben de tomar en este año tienen implicaciones de largo plazo para la situación de la obesidad y el sobrepeso en México? ¿Cuáles son los principales retos que enfrentará México en los siguientes 10 años con respecto a la obesidad y el sobrepeso en México?
6. ¿Cuáles son los principales obstáculos, ya sean internos o externos, para México que le impiden lo que puede lograr con respecto a la obesidad y el sobrepeso? ¿Qué fuerzas limitan el desarrollo de México con respecto a la obesidad y el sobrepeso en México?

7. Imagina que ya te has retirado después de muchos del puesto en el que hoy en día estás. ¿Qué te gustaría que fuera tu legado? ¿Algún aspecto en particular que te gustaría con el que te recordaran?

Como se puede observar, la metodología de las siete preguntas permite obtener un panorama holístico sobre el tema de investigación, debido a que no solamente los expertos pueden hablar directamente de las incertidumbres críticas que más les preocupan, sino que también permite conocer desde su opinión y campo de experiencia información que es muy significativa para el desarrollo de las narrativas (escenarios) a desarrollar. Esta validación con los expertos resulta muy importante, debido a que complementa – desde una mirada práctica/vivencial – la revisión de literatura; mismo que permite que se tenga una mirada integral sobre el tema de investigación y que los escenarios tengan una mayor y mejor fundamentación. Si bien las entrevistas duran el tiempo que deseen los encuestados, por lo regular suelen durar aproximadamente una hora y media; esto debido a que algunas personas expresan sus pensamientos más profundos al final de la entrevista. (Gill Ringland & Young, 2015)

A manera de complemento, esta técnica de las siete preguntas trabaja sobre la base de que la gente – los expertos – poseen una gran cantidad de información, sin embargo en muchas de las ocasiones no saben lo que saben; y del mismo modo, tienen un entendimiento propio de cómo funciona el mundo pero éste no es expresado o compartido con regularidad. De ahí que esta técnica – propiamente las preguntas – tengan el propósito de desencadenar o detonar el pensamiento. Ya que la clave de esta técnica es entender las percepciones de las personas (expertos) y desbloquear su pensamiento estratégico (G Ringland, 2013).

De acuerdo con el Gobierno del Reino Unido, esta herramienta permite recopilar opiniones de diversas personas interesadas sobre los temas estratégicos que se deben abordar en un área en específico, así como en resaltar áreas ya sea de acuerdo o de conflicto sobre el camino a seguir (Government Office for Science, 2017). A su vez, establece que los objetivos de la herramienta son los siguientes: la identificación de cuestiones estratégicas que deben abordarse en el programa de

trabajos futuros, la estimulación del pensamiento de las personas antes de la realización de un taller de futuros y la identificación de visiones conflictivas del futuro.

Siguiendo lo planteado por Ringland, el análisis de las entrevistas se realiza a través de una suerte de agenda tentativa, en la que los problemas e *insights* principales se ordenan en tres grandes áreas: la interfaz del sector a estudiar (tema de investigación), problemas externos y problemas externos (Gill Ringland & Young, 2015).

Resultados y Análisis:

Una vez terminadas las entrevistas, se hizo una matriz en donde por cada una de las preguntas, se pusieron los puntos clave por experto; esto con la finalidad de contar con la información más relevante y poder así, determinar lo que serían las primeras propuestas de *drivers*. La clasificación que se definió por pregunta dentro de la matriz fue la siguiente:

1. Tres Incertidumbres/ Cosas que les gustaría saber, Comentarios adicionales
2. Peor Escenario
3. Mejor Escenario
4. Aprendizajes para el futuro, Cosas que les han sorprendido, Cambios memorables
5. Decisiones importantes a tomar en 2021 / Principales retos en 2030
6. Principales obstáculos / Fuerzas limitantes
7. Legado y aspecto que les gustaría con el que fueran recordados

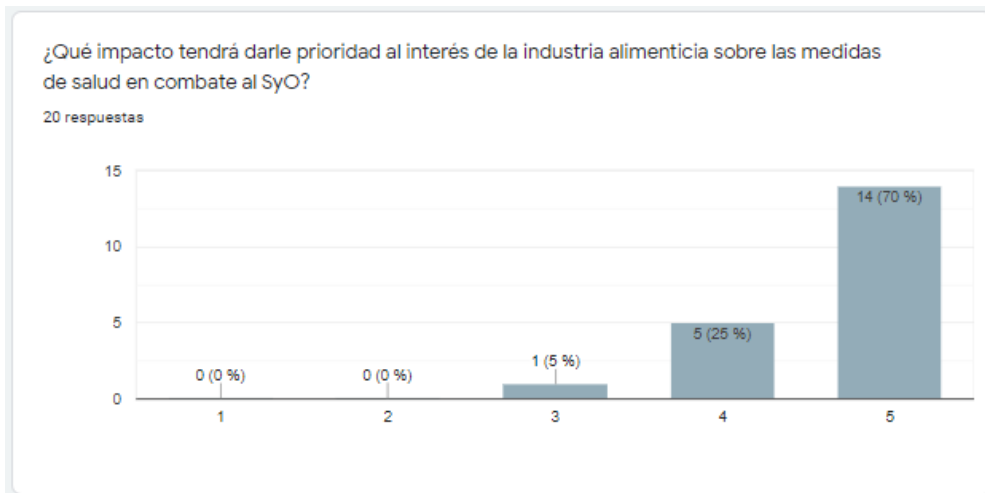
Como resultado de esta matriz, se obtuvieron 77 *drivers* potenciales, de los cuales 50 fueron considerados como prioritarios y 27 como adicionales. Esto como consecuencia de la contrastación entre la revisión de la literatura y de las entrevistas. Estos drivers fueron clasificados en 5 categorías diferentes: Gobierno, Industria/Alimentación, Industria/Gobierno, Secretaría de Salud y Sociedad. Para

conocer más información sobre el listado de los drivers potenciales y adicionales consultar el Anexo 1.

Posterior a la realización de la matriz y de la generación del listado de las primeras propuestas de *drivers*, y con la intención de poder validar con los expertos el impacto y nivel de incertidumbre de cada uno de los *drivers* identificados, se realizó un formulario en la herramienta de Formularios de Google, en donde se solicitaba el apoyo de los expertos para asignar el impacto y nivel de incertidumbre de los 29 *drivers* que fueron identificados del Sobrepeso y la Obesidad. Para conocer más información sobre este formulario consultar el Anexo 2.

Una vez obtenidas las respuestas de los 20 expertos que fueron invitados a participar en este ejercicio, se realizó en un Documento Excel un listado de los *drivers* en función del orden de importancia (jerarquización) asignado por los expertos con respecto a su impacto y nivel de incertidumbre sobre el tema de investigación. La manera en la que los *drivers* fueron jerarquizados fue a través de multiplicar la cantidad de respuestas que fueron obtenidas para un determinado número, tanto de impacto como de incertidumbre, esto con la intención de poder determinar su relevancia. A continuación se comparte un ejemplo para clarificar este proceso.

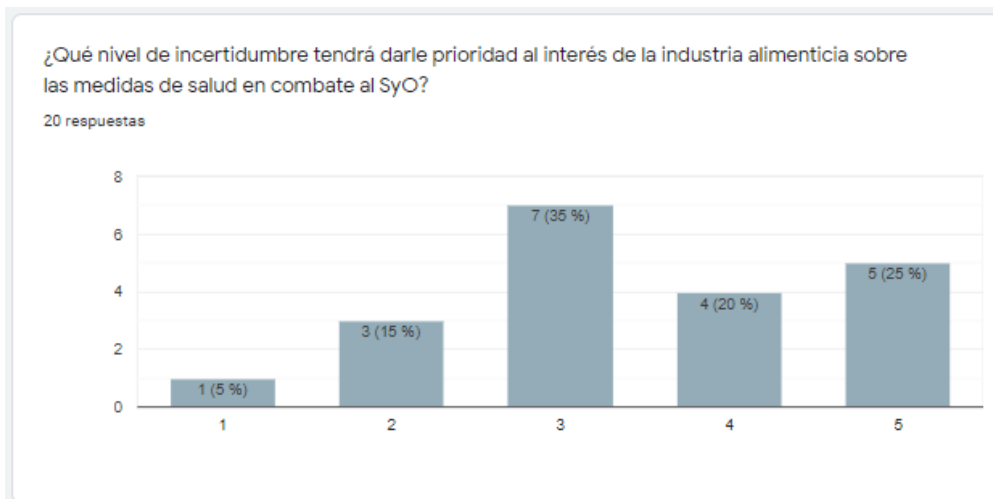
Para la primera pregunta: ¿Qué impacto tendrá darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO? se obtuvieron las siguientes respuestas de los expertos:



Gráfica 5. Primera pregunta del Formulario de Google sobre Impacto

Con base a la anterior imagen el puntaje de impacto que tiene este *driver* es de 93 ($14 \times 5 + 5 \times 4 + 1 \times 3$).

Para la segunda pregunta: ¿Qué nivel de incertidumbre tendrá darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO? se obtuvieron las siguientes respuestas de los expertos:



Gráfica 6. Segunda pregunta del Formulario de Google sobre Incertidumbre

Con base a la anterior imagen el puntaje de nivel de incertidumbre que tiene este *driver* es de 69 ($5 \times 5 + 4 \times 4 + 7 \times 3 + 3 \times 2 + 1 \times 1$).

Si sumamos ambos puntajes obtendremos el puntaje final del *driver*, que para el ejemplo mostrado es de 162. Para cada uno de los 29 *drivers* se realizó este mismo proceso, de tal forma que se obtuvo un *ranking* basado en el impacto y en el nivel de incertidumbre. Para conocer más información sobre el *ranking* de los *drivers* consultar el Anexo 3.

A partir de este *ranking* se procedió a identificar en qué cuadrante de la matriz de impacto e incertidumbre quedarían cada uno de los *drivers* identificados. Para esto se siguieron dos estrategias, la primera bajo un promedio del rango de las respuestas obtenidas por parte de los expertos, y la segunda bajo la mediana de las respuestas obtenidas por parte de los expertos.

Gracias a estas dos estrategias se pudieron conocer las ubicaciones de cada *driver* dentro de la matriz, y así poder identificar cuáles son las que poseen el mayor impacto y nivel de incertidumbre con respecto al tema de investigación. Es decir aquellos que entran en el cuadrante superior derecho (aquellos *drivers* que tienen un alto impacto y un alto nivel de incertidumbre) Para conocer más información sobre las matrices de impacto e incertidumbre bajo las dos estrategias consultar el Anexo 4 y el Anexo 5. A continuación se comparten las matrices generadas en formato de tabla, con la intención de poder visualizar cada uno de los *drivers* dentro de su cuadrante correspondiente.

	Menos Impacto	Más Impacto
Más Incertidumbre	La prevalencia en el mercado de productos milagro como alternativas de combate de SyO	<p>La crisis/colapso del Sistema de Salud sobre el SyO</p> <p>Darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO</p> <p>El deterioro de la calidad de vida de las personas que padecen SyO</p> <p>La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SyO</p> <p>La desinformación de las personas sobre los alimentos que consumen y sobre los mismos padecimientos con respecto al SyO</p> <p>La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SyO</p> <p>El interés de la industria alimenticia por reformular sus productos con respecto al SyO</p> <p>El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SyO</p>
Menos Incertidumbre	La incorporación de soluciones/tratamientos holísticos y multidisciplinarios para combatir el SyO	<p>Un nuevo enfoque del SyO como tema prioritario del Gobierno</p> <p>El interés en la mejora del sistema de educación a nivel básico con respecto al SyO</p> <p>El interés de las familias por desarrollar hábitos de vida saludables en sus hijos con respecto al SyO</p> <p>La prevalencia de comercio informal sobre alimentos no saludables sobre el SyO</p> <p>La prevalencia del SyO como un estigma: "La culpa es de la persona"? (Exaltando la necesidad de dejar de discriminar y señalar)</p> <p>El fomento de estrategias de concientización sobre el SyO</p> <p>Políticas públicas para el manejo y combate del SyO así como de promoción de hábitos de vida saludables</p> <p>La diferencia de precio entre comida saludable y comida ultraprocesada/chatarra" para la disponibilidad de información para el entendimiento del SyO</p> <p>El fomento de monitoreo y continuidad de los programas/acciones/esfuerzos para el combate del SyO</p> <p>La permanencia de la idea de que el SyO es una enfermedad compleja (como una barrera para la disponibilidad de alternativas de comida saludable sobre el SyO</p> <p>El fomento de unión y vinculación de intereses por combatir al SyO desde varias áreas (hacer disponible y acceso a tratamientos holísticos para atender a los padecimientos)</p> <p>Un nuevo enfoque de la narrativa que se le da al SyO? (Por ejemplo: dejar de ver como principal responsable a la persona y considerar su ambiente y otros factores)</p> <p>El fomento de capacitación al personal médico para comprender mejor y para poder dar un mejor tratamiento al SyO</p> <p>La capacidad del Sistema de Salud Público para atender de forma preventiva el SyO</p> <p>La tendencia hacia estilos de vida saludables sobre el SyO</p>

Gráfica 7. Tabla de drivers bajo la estrategia de Promedio de Rango

	Menos Impacto	Más Impacto
Más Incertidumbre	<p>La desinformación de las personas sobre los alimentos que consumen y sobre los mismos padecimientos con respecto al SyO</p> <p>El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SyO</p> <p>El interés en la mejora del sistema de educación a nivel básico con respecto al SyO</p> <p>La prevalencia de comercio informal sobre alimentos no saludables sobre el SyO</p> <p>La prevalencia del SyO como un estigma: "La culpa es de la persona"? (Exaltando la necesidad de dejar de discriminar y señalar)</p> <p>La disponibilidad y acceso a tratamientos holísticos para atender a los padecimientos</p> <p>La incorporación de soluciones/tratamientos holísticos y multidisciplinarios para combatir el SyO</p> <p>La prevalencia en el mercado de productos milagro como alternativas de combate de SyO</p>	<p>La crisis/colapso del Sistema de Salud sobre el SyO</p> <p>Darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO</p> <p>El deterioro de la calidad de vida de las personas que padecen SyO</p> <p>La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SyO</p> <p>El interés de la industria alimenticia por reformular sus productos con respecto al SyO</p> <p>Un nuevo enfoque del SyO como tema prioritario del Gobierno</p>
Menos Incertidumbre	<p>El interés de las familias por desarrollar hábitos de vida saludables en sus hijos con respecto al SyO</p> <p>La diferencia de precio entre comida saludable y comida ultraprocesada/chatarra" para la prevalencia del SyO</p> <p>La permanencia de la idea de que el SyO es una enfermedad compleja (como una barrera para atenderla)</p> <p>La capacidad del Sistema de Salud Público para atender de forma preventiva el SyO</p> <p>La tendencia hacia estilos de vida saludables sobre el SyO</p>	<p>La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SyO</p> <p>El fomento de estrategias de concientización sobre el SyO</p> <p>Políticas públicas para el manejo y combate del SyO así como de promoción de hábitos de consumo saludables</p> <p>El fomento de educación con respecto a la alimentación y nutrición sobre el SyO</p> <p>La disponibilidad de información para el entendimiento del SyO</p> <p>El fomento de monitoreo y continuidad de los programas/acciones/esfuerzos para el combate del SyO</p> <p>La disponibilidad de alternativas de comida saludable sobre el SyO</p> <p>El fomento de unión y vinculación de intereses por combatir al SyO desde varias áreas (hacer comunidad)</p> <p>Un nuevo enfoque de la narrativa que se le da al SyO? (Por ejemplo: dejar de ver como principal responsable a la persona y considerar su ambiente y otros factores)</p> <p>El fomento de capacitación al personal médico para comprender mejor y para poder dar un mejor tratamiento al SyO</p>

Gráfica 8. Tabla de drivers bajo la estrategia de Mediana

Como se puede apreciar en las tablas arriba mostradas, o en los Anexos 4 y 5, los *drivers* fueron colocados dependiendo su impacto y nivel de incertidumbre con respecto al tema de investigación. Sin embargo, cada cuadrante tiene un significado. Los *drivers* que cayeron en el cuadrante inferior izquierdo entran dentro de la clasificación de “Ignorar”; lo que significa que no son relevantes para el desarrollo de las narrativas al no tener un alto impacto ni un alto nivel de incertidumbre. Los *drivers* que cayeron en el cuadrante inferior derecho entran dentro de la clasificación de “Actuar”; lo que significa que se deben de desarrollar acciones o esfuerzos para poder combatirlos en el momento presente por su alto impacto pero bajo nivel de incertidumbre.

Los *drivers* que cayeron en el cuadrante superior izquierdo entran dentro de la clasificación de “Monitorear”; lo que significa que se debe de dar seguimiento y mantener dentro del radar mediante planes de anticipación debido a su alto nivel de incertidumbre pero bajo impacto. Y los *drivers* que cayeron en el cuadrante superior derecho entran dentro de la clasificación de “Visualizar”; lo que significa que son relevantes para el desarrollo de las narrativas al poseer un alto impacto y un alto nivel de incertidumbre. Como se mencionó anteriormente, los *drivers* que caen dentro del cuadrante de “Visualizar” o también conocido como “Cuadrante de Incertidumbres Críticas” son los que en teoría sirven o dan pie para el desarrollo de las narrativas (escenarios); debido a que poseen el mayor impacto y nivel de incertidumbre con respecto al tema de investigación.

Si bien es cierto que cada matriz aportó diferentes perspectivas sobre la importancia de los *drivers*, algunos de éstos se ubicaban en ambas matrices dentro del cuadrante de interés (alto impacto – alta incertidumbre).

Una vez identificados los *drivers* más relevantes a partir de la validación por parte de los expertos a través del formulario de Google, se añadieron dos drivers que si bien no cayeron dentro del cuadrante de interés, tanto la revisión de la literatura como las entrevistas realizadas a los expertos sugerían que debían ser considerados dentro de este cuadrante. A continuación se comparte el listado final

de los drivers más relevantes. Es prudente mencionar que los últimos dos *drivers* (los que tienen un asterisco al final) son los que fueron añadidos.

- La crisis/colapso del Sistema de Salud sobre el SyO.
- Darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO.
- La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SyO.
- La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SyO.
- El interés de la industria alimenticia por reformular sus productos con respecto al SyO.
- El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SyO.
- La diferencia de precio entre comida saludable y comida ultraprocesada/chatarra" para la prevalencia del SyO*.
- La permanencia de la idea de que el SyO es una enfermedad compleja (como una barrera para atenderla)*.

En función de este listado, se realizó un Formulario de Jerarquización (*Ranking*) en la aplicación *Mentimeter* con el propósito de que los expertos nuevamente pudieran asignar dentro de los *drivers* que cayeron en del cuadrante de interés, el orden de importancia de cada uno de ellos. Para esto cada *driver* fue fraseado a manera de realidades dual es que conformarían los ejes de la matriz, bajo la cual se desarrollarían las narrativas (escenarios). Para conocer más información sobre las realidades duales por driver (posibles ejes de la matriz) consultar el Anexo 6.

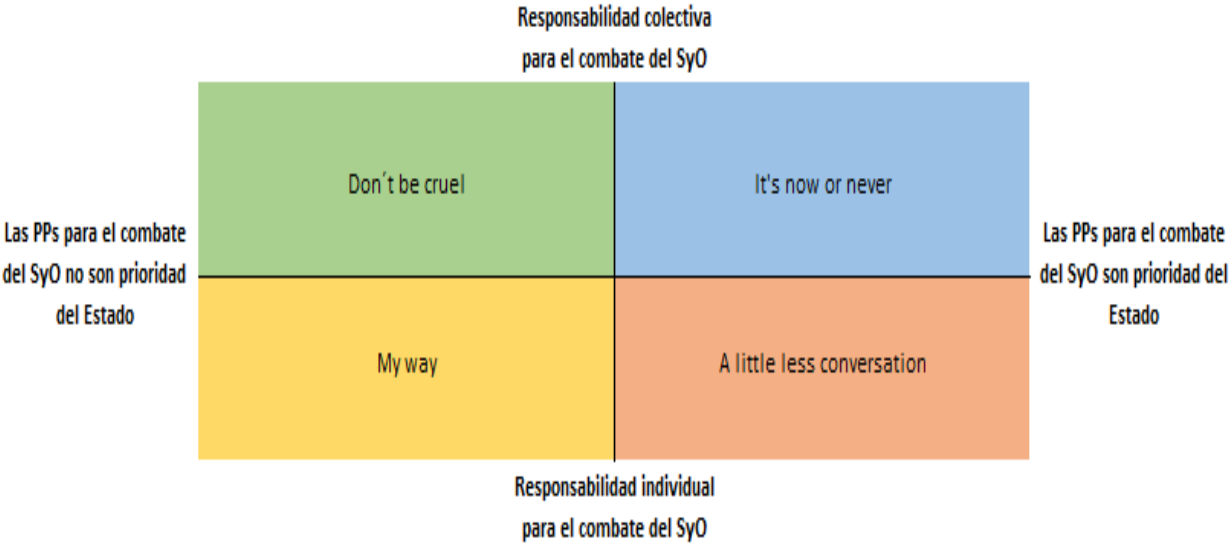
Una vez obtenidas las respuestas de los 11 expertos que fueron invitados a participar en este ejercicio, se obtuvo el orden jerárquico de los 8 *drivers* más relevantes para el tema de investigación. Para conocer más información sobre el orden jerárquico de los 8 drivers más relevantes consultar el Anexo 7. Con base en estos resultados, así como en un análisis cualitativo de todo el trabajo realizado, se

determinó que las dos incertidumbres críticas que conformarían la matriz para la creación de escenarios serían las siguientes:

Eje 1: Responsabilidad colectiva para el combate del SyO (Edo. Mexicano, Industria y Sociedad) vs Responsabilidad individual para el combate del SyO

Eje 2: Las políticas públicas para el combate del SyO son prioridad del Edo. Mexicano vs Las políticas públicas para el combate del SyO no son prioridad del Edo. Mexicano

Si bien estos dos drivers (pares de realidades duales) no fueron los dos primeros lugares dentro del orden jerárquico, son los que se consideró tienen el mayor impacto y nivel de incertidumbre; lo anterior basado en la revisión de la literatura, en las entrevistas y en las diferentes validaciones con los expertos. Una vez definidos los ejes de la matriz, se le asignó un nombre a cada uno de los cuadrantes, bajo los cuales se desarrollarían las narrativas. Vale la pena mencionar que los nombres fueron asignados con base en canciones de Elvis Presley, mismas que ayudan a formar una idea con respecto al cuadrante al que pertenecen (el escenario). A continuación se comparte la matriz mencionada.



Gráfica 9. Ejes de los escenarios / Matriz de las Incertidumbres Críticas

Dado que las Incertidumbres Críticas ya habían sido identificadas y se le había asignado un nombre en específico a cada uno de los cuadrantes, se determinaron las ideas clave para cada uno de éstos: mismos que serían la antesala de las diferentes narrativas.

Responsabilidad colectiva para el combate del SyO		Responsabilidad individual para el combate del SyO	
Don't be cruel		It's now or never	
Las PPs para el combate del SyO no son prioridad del Estado	El Sistema de Salud del colapso al Fortalecimiento	Fortalecimiento del Sistema de Salud	Las PPs para el combate del SyO son prioridad del Estado
	Las PPs para el combate del SyO no son prioridad	Las PPs para el combate del SyO son prioridad	
	Cultura de personas que se cuidan y personas que no	Cultura de concientización sobre el SyO (buenos hábitos)	
	Estilos de vida acelerados	Estilos de vida flexibles y adaptables	
	Responsabilidad colectiva para el combate del SyO	Responsabilidad colectiva para el combate del SyO	
	Mayor accesibilidad a comida saludable	Mayor accesibilidad a comida saludable	
	Acciones Transversales para una atención holística sobre el SyO	Acciones Transversales para una atención holística sobre el SyO	
	Los actores buscan modificar sus acciones y mejorarlas	Los actores buscan modificar sus acciones y mejorarlas	
	Narrativa de hacer comunidad para confrontar al SyO	Narrativa de una estrategia integral para el combate del SyO	
	Sociedad informada con mejor toma de decisiones	Mejor alimentación y mejores niveles de bienestar	
	La publicidad como un componente crucial	Cultura de prevención y de anticipación	
My way		A little less conversation	
Colapso del Sistema de Salud	Fortalecimiento del Sistema de Salud	Las PPs para el combate del SyO son prioridad del Estado	
Las PPs para el combate del SyO no son prioridad	Las PPs para el combate del SyO son prioridad		
Cultura de descuido y falta de atención sobre el SyO	Cultura de concientización sobre el SyO (buenos hábitos)		
Estilos de vida acelerados	Estilos de vida flexibles y adaptables		
Reponsabilidad individual para el combate del SyO	Responsabilidad colectiva para el combate del SyO		
Mayor accesibilidad a comida no saludable/chatarra	Mayor accesibilidad a comida saludable		
Acciones focalizadas en el Sector salud para atender al SyO	Acciones Transversales para una atención holística sobre el SyO		
Los actores no buscan modificar sus acciones ni mejorarlas	Los actores no buscan modificar sus acciones ni mejorarlas		
Narrativa de estigmatización	Narrativa de mejora de los entornos y adopción de mejores hábitos		
Acciones ineficientes y desalentadoras	Mejora la alimentación y los estilos de vida		
Incapacidad de prevención y de combate	Cultura de prevención		

Gráfica 10. Puntos clave de los cuadrantes (escenarios)

Con base en los puntos clave identificados para cada uno de los cuadrantes, se desarrollaron las primeras narrativas (escenarios). Para conocer más información sobre las primeras narrativas consultar el Anexo 8.

Si bien las primeras narrativas fueron validadas previamente en numerosas ocasiones a través de diferentes herramientas, se decidió realizar un Taller con 8 expertos, con la finalidad de poder conversar de manera directa con ellos sobre las narrativas y de esta forma obtener no solo retroalimentación sino también su apreciación sobre los escenarios que fueron discutidos en la sesión. Este Taller fue realizado a través de la plataforma Zoom y se contó con la participación de 8 expertos; la sesión tuvo una duración de dos horas y la agenda fue la siguiente: Breve introducción sobre el propósito del Taller, Presentación de cada uno de los expertos, Breve resumen del proceso de cómo se llegó a las narrativas a discutir en el Taller, Discusión sobre cada una de las narrativas, Recomendaciones

estratégicas para el tema de investigación y Agradecimiento a los expertos por su participación.

Con base en la retroalimentación de los expertos con respecto a las primeras narrativas, se procedió a realizar las modificaciones o ajustes que fueron mencionados por parte de los expertos; esto con la intención de tomar en consideración los elementos que no fueron incluidos en primera instancia y que los expertos consideraron eran relevantes para que las narrativas tuvieran un mayor nivel de precisión y una mirada más integral. A continuación se comparten las segundas narrativas generadas del tema de investigación, teniendo en cuenta las aportaciones y la valiosa retroalimentación de los expertos durante su participación en el Taller realizado.

My way, 2nda versión (Responsabilidad individual + las PPs no son prioridad)

Es 2030, desgraciadamente en México no existe un interés genuino por parte del Estado Mexicano de hacer de la salud una prioridad; del mismo modo, no existe un sentido de comunidad entre los diferentes actores que conforman este problema. Ningún actor toma la iniciativa, pero sí se responsabiliza a la persona que padece sobrepeso y obesidad, y peor aún se le culpa y se le señala. La industria alimenticia no busca reformular sus productos, la sociedad no intenta adoptar hábitos de vida más saludables ni busca informarse de una mejor manera con respecto a su salud y a su alimentación; y el Estado Mexicano no busca incorporar estrategias de concientización ni de educación sobre estos padecimientos.

La desinformación existente es muy alta al igual que la velocidad a la que viaja; y el Estado Mexicano no hace nada para contrarrestar esa gran cantidad de información que perjudica a las personas. La narrativa que prevalece del sobrepeso y la obesidad es de estigmatizar a la persona que tiene estos padecimientos y de satanizar a los alimentos. De la misma forma siguen prevaleciendo mitos y creencias erróneas con respecto a los padecimientos en vez de información verídica. La sociedad debe de buscar sus propias alternativas para poder hacer

frente a estos padecimientos; no obstante, se encuentra con que hay una mayor cantidad de productos que no son saludables y aquellos que sí lo son, son significativamente más caros, y se salen de su presupuesto.

A su vez, las personas buscan soluciones fáciles para combatir estos padecimientos, las cuales ponen en riesgo su salud, al ser soluciones generales y que no consideran la individualidad de las personas. De la mano de ello, no hay acompañamiento por parte del sector gobierno en el tema de la información asociada al sobrepeso y la obesidad. Siguen imperando los estilos de vida acelerados, lo que dificulta el hecho de que las personas puedan alimentarse mejor y llevar un estilo de vida más saludable; por el tiempo disponible, los trayectos, y la disponibilidad de alimentos que tienen a su alcance a lo largo de su día (por lo regular no nutritivos). Las personas no se sienten amparadas por parte del gobierno y se sienten olvidadas/relegadas.

Del mismo modo, priva un sentimiento de desconfianza y de desentendimiento por parte de las personas, ya que no se sienten comprendidas y saben que obtienen un mejor apoyo y cobijo por parte del sector privado; ya que éste les da la atención y el seguimiento que el público únicamente les promete. Prevalece una cultura de descuido con respecto a la salud y de falta de atención, lo que se ve reflejado en la incapacidad del Sistema de Salud Público de atender a las personas con estos padecimientos o alguna de sus complicaciones. El impacto de las acciones por parte del Sector Salud son ineficientes y son desalentadoras para la sociedad; ya que estos padecimientos no solo no se pueden combatir, sino que no se pueden ni siquiera prevenir.

A continuación se comparten los puntos clave para el escenario “*My Way*” que fueron identificados en el Taller:

No hay acción por parte de ningún actor y se responsabiliza a la sociedad por padecer SyO
Gran cantidad de información que reciben las personas
Desinformación de los padecimientos y gran velocidad a la que la información se transmite
Búsqueda de las personas por soluciones fáciles
Hecho de que no hay una solución general, dado que cada persona es diferente
Carencia de acompañamiento por parte del sector gobierno con respecto a la información del SyO
Necesidad de desmentir mitos y creencias equívocas
Fomento necesario de estilos de vida más saludables
Las personas se sienten abandonadas a su suerte por parte del sector gobierno y depositan su esperanza en el sector privado
Prevalece el estigma de que las personas son las culpables y la satanización de la alimentación

Gráfica 11. Puntos clave del escenario “My Way” 2nda versión

A little less conversation, 2nda versión (Responsabilidad individual + las PPs sí son prioridad)

Es 2030, y la esperanza comienza a hacerse presente en México, ya que el Estado Mexicano considera la salud de las personas una prioridad, de ahí que busca el desarrollo e implementación de acciones transversales para brindar una atención holística para combatir al sobrepeso y a la obesidad. A pesar de ello, la industria alimenticia sigue persiguiendo únicamente sus intereses y no la salud de las personas; éstas a su vez mantienen sus hábitos y no muestran un interés en mejorar su salud. Sin embargo el Estado Mexicano promueve estrategias de concientización y educación a nivel general, pero con particular énfasis en la población infantil, con la intención de que sean niños y niñas informados y aprendan hábitos de vida saludables desde las primeras etapas de su vida.

Este proceso de concientización también va encaminado a que los niños aprendan a elegir productos saludables y a modificar el método de educación de los padres y madres de no prohibir y sí enseñar a sus hijos; partiendo del hecho de que son éstos últimos los que tienen el poder adquisitivo y la última palabra de decisión. Del mismo modo comienza a generarse una mayor presión e interés por parte del sector gobierno en proteger a la población con respecto a su salud a través de leyes y las instituciones pertinentes; ya que se considera sorprendente que la industria alimenticia siga persiguiendo sus intereses a costa de la salud de la población.

La sociedad cuenta con una mayor cantidad de información y puede tomar mejores decisiones. Si bien la mejor herramienta es la educación, ésta se debe de poder transmitir de una manera más sencilla, para que las personas la entiendan en su totalidad; ya que aún existen huecos sobre los conceptos de nutrición que la gente necesita comprender, como por ejemplo los diferentes nutrientes y el impacto de su consumo en la salud. Existe un cambio de narrativa con respecto a estos padecimientos, en donde no solo se deja de culpar a las personas, sino que se busca mejorar los entornos en los que viven las personas, con la intención de que puedan adoptar mejores estilos de vida; en donde participe toda la familia y todos los integrantes sientan el impacto positivo.

Si bien la sociedad siente el apoyo por parte del Estado Mexicano, la diferencia de precios entre la comida saludable y la comida ultraprocesada/chatarra sigue siendo una barrera para una mejor alimentación; de tal forma que se busca promover la regulación de los precios para modificar las tendencias de consumo así como mejorar el acceso a alimentos saludables a toda la población. Sin embargo comienza a haber una mayor cantidad de alimentos saludables a precios más accesibles y a una mejor disponibilidad; lo que favorece una diversidad de elección y el camino para la prevención de estos padecimientos.

El Estado Mexicano fomenta la necesidad de que la sociedad pueda llevar estilos de vida flexibles y más adaptables con respecto a sus trabajos e intereses académicos; de tal forma que pueden alimentarse mejor y reducen tiempos y costos asociados a no tener que desplazarse. Si bien gran parte de la población sigue siendo reacia en cuanto a modificar sus hábitos, se empieza a manifestar una cultura de prevención; de tal forma que el Sistema de Salud no es impactado en una magnitud tan grande como lo podría ser.

A continuación se comparten los puntos clave para el escenario “*A little less conversation*” que fueron identificados en el Taller:

Necesidad de proteger a la sociedad a través de leyes e instituciones afines
La educación como la mejor herramienta para hacer frente al SyO
Necesidad de transmitir información digerible para la sociedad para el fácil entendimiento de los padecimientos
Necesidad de regular los precios de alimentos dañinos para la salud
La diversidad de alimentos saludables para la prevención del SyO
Necesidad de un proceso de concientización de la población sobre la alimentación y estilos de vida saludables
Énfasis en la población infantil para enseñarles a elegir a conciencia productos sanos
Modificar el método de enseñanza de los padres y madres de familia con respecto a la alimentación (dejar de prohibir y comenzar a enseñar)
Necesidad de meter presión a la industria alimenticia para que modifique sus productos y deje de enfermar a la población
Prevalencia de asociaciones entre emociones y alimentos
Necesidad de que toda la familia participe en el proceso de adopción de hábitos saludables para la obtención de mejores resultados
Facilitar el acceso a alimentos saludables en el país para que las personas puedan tener mejores alternativas para alimentarse
Promoción de entornos saludables, de educación sobre alimentos nutritivos, y de acceso a tratamientos
Necesidad de simplificar la información existente y de acercar la ciencia a las personas de una manera sencilla y entendible

Gráfica 12. Puntos clave del escenario “A little less conversation” 2nda versión

Don't be cruel, 2nda versión (Responsabilidad colectiva + las PPs no son prioridad)

Es 2030, lamentablemente en México las políticas públicas para el combate del sobrepeso y la obesidad no son prioridad para el Estado Mexicano, no obstante hay esfuerzos que contrarrestan ese desapego. La presión por parte de la sociedad y de organismos no gubernamentales logra que la industria alimenticia tenga que comenzar a discutir la necesidad de reformular sus productos – a costa de sus intereses particulares como empresas – lo que brinda a las personas el acceso a mejores alternativas de alimentación; si bien es un gran paso, aún toma varios años más el que esto se materialicé en su totalidad.

Hay un deseo por parte de las personas de modificar sus hábitos y estilos de vida, mismo que se ve favorecido por la existencia de mejores productos y de información más transparente. Sin embargo la mayoría de las personas sigue prefiriendo la comida a la que está acostumbrada (la que es más económica y está más cerca). A pesar de ello, el proceso de enseñanza en las familias comienza a cambiar, de tal forma que los padres y madres buscan enseñar a sus hijos a comer mejor y a adoptar hábitos de vida saludable a través del ejemplo; y también empiezan a desarrollar estímulos positivos como por ejemplo, dejar atrás los castigos, las prohibiciones y la satanización y en vez, enseñarles a que comer saludable puede ser “rico” y divertido (más aún por que lo hacen en familia).

La narrativa que prevalece del sobrepeso y la obesidad se centra en la necesidad de hacer comunidad para confrontar de manera holística estos padecimientos y no dejar solo a la persona como único responsable. De la misma forma, se consideran como las mejores opciones de tratamiento a aquellas que integran un sistema integral y multidisciplinario; lo que involucra la participación de expertos de diferentes áreas (psicólogos, nutriólogos, endocrinólogos, acondicionadores físicos, *health coaches*, etc.). Hay una mayor cantidad de productos saludables en el mercado, y comienzan a surgir nuevos productos a precios más económicos, lo que favorece a la sociedad. Los estilos de vida acelerados siguen siendo dominantes en la vida de las personas, pero éstas saben elegir mejor los productos que consumen y pueden manejar de una mejor manera sus tiempos.

Sigue habiendo personas que no toman en serio su salud y mantienen sus hábitos negativos, no obstante, en los medios se promueven acciones sencillas para poder mejorar el bienestar. Es por ello que el Sistema de Salud Público se ve comprometido por una temporada, pero a través del tiempo puede atender – incluso de forma preventiva – al sobrepeso, la obesidad y sus múltiples complicaciones. Si bien el impacto de las acciones del Sector Salud son adecuadas, el hecho de que el bienestar de las personas no se perciba como interés dominante, complica la efectividad que pudieran tener si existiera el respaldo del Estado Mexicano. Sin embargo, el abordaje interdisciplinario de estos padecimientos es lo que guía la atención de los profesionales de la salud, ya que se destaca la necesidad de hacer comunidad y de brindar un tratamiento integral a las personas, donde se les acompañe en todo el proceso hasta la obtención del resultado deseado.

A continuación se comparten los puntos clave para el escenario “*Don’t be cruel*” que fueron identificados en el Taller:

Necesidad de abandonar los intereses personales y/o particulares de los actores involucrados
Necesidad de abordar los padecimientos mediante un sistema integral y multidisciplinario
La importancia de involucrar a toda la familia en el desarrollo de entornos saludables y de la incorporación de hábitos saludables
Modificación de la narrativa de cómo se enseña a comer de manera nutritiva
Abandono de castigar, prohibir y satanizar, para entonces poder enseñar a comer saludablemente a través de incentivos y estímulos positivos
La importancia de la presión para hacer que la industria modifique eventualmente sus productos y la población pueda alimentarse de una mejor forma
La barrera existente de la industria alimenticia por reformular o cambiar sus productos de manera voluntaria por seguir persiguiendo sus intereses económicos, a costa de la salud de las personas
El valor de los emprendimientos en materia alimenticia para brindar a las personas mejores productos, de precios más accesibles y disponibles para la población
La importancia de un abordaje interdisciplinario de los padecimientos, y la necesidad de hacer comunidad entre los expertos de diferentes áreas para conseguir mejores resultados que mejoren el bienestar de la sociedad

Gráfica 13. Puntos clave del escenario “Don’t be cruel” 2nda versión

It’s now or never, 2nda versión (Responsabilidad colectiva + las PPs sí son prioridad)

Es 2030, por fortuna para la sociedad el Estado Mexicano así como las entidades no gubernamentales consideran la salud de las personas como una prioridad; sin embargo el único actor – y quizá el más relevante para este propósito– que no es parte de esta cruzada es la industria alimenticia, ya que aún sigue velando por sus intereses económicos. La presión por parte del gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general orillan a que la única opción que tengan las empresas pertenecientes a la industria alimenticia sea la de reformular sus productos; si bien la presión es mucha, este cambio aún se espera que tome por lo menos dos décadas más para que el resultado sea el deseado.

No solo la sociedad comienza a alimentarse bien (o mejor), sino que también empieza a sentirse mejor, lo que se ve reflejado en mejores niveles de productividad en sus diferentes roles de vida. Tanto la industria como el Estado Mexicano comienzan a desarrollar conjuntamente estrategias publicitarias para impulsar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables; desde luego que el enfoque primordial son los niños y jóvenes, ya que se ve como algo indispensable el hecho de educarlos y de crear conciencia desde sus primeros años de la importancia de

su salud y las consecuencias de no llevar una vida saludable. Gracias a los esfuerzos colectivos, la sociedad cuenta con mayor y mejor información con respecto a la salud, y por ende está capacitada para no solo tomar decisiones correctas sino de permear sobre los demás y fungir como motores de cambio.

El sobrepeso y la obesidad se ven como padecimientos que deben ser combatidos con una visión integral, en donde cada actor involucrado haga su parte y no abandone o deje a su suerte a las personas; de ahí el sentido de unión y vinculación de intereses; de la misma forma la pandemia de la obesidad ya no se combate de manera correctiva, sino educativa, debido a que el pilar es la enseñanza y la transmisión del conocimiento probado y aprobado. En el mercado hay productos totalmente nutritivos a precios accesibles para la población, de tal forma que a nivel general, las personas están mejor alimentadas y su nivel de bienestar aumenta significativamente. Las personas llevan estilos de vida flexibles y adaptables en torno a sus intereses personales, lo que favorece a que vivan mejor y se sientan mejor. La prevención se vuelve una de las palabras más importantes en la vida de las personas, de tal forma que el Sistema de Salud Público se fortalece y se puede atender de forma efectiva a las personas que requieren atención; esto en parte gracias al desarrollo de tratamientos integrales y multidisciplinarios en aras de mejorar la salud integral de las personas.

Con respecto a este escenario, no se desarrollaron puntos clave como en los otros 3 que ya fueron mencionados, sino que se desarrolló un pequeño texto que resume lo que se discutió sobre el mismo y que da cabida a la realidad que vivimos y a la que podríamos vivir en los próximos años. Esto debido a que al ser el escenario más ilusorio – y por ende el que más se desearía fuera real – lejos de enumerar los puntos clave, fue más significativa la retroalimentación por parte de los expertos sobre la narrativa. Además de ello, los puntos clave para lograr este escenario se encontrarán más adelante, a manera de recomendaciones generales, ya que para lograr este escenario no hay una “bala de plata” sino que se requiere una gran cantidad de acciones que involucran a diversos actores. A manera de complemento,

este escenario fue el que tuvo una conversación más profunda entre los expertos, ya que es al que se espera llegar dentro de varias décadas.

Es bueno mencionar que este escenario fue el que los expertos consideraron como utópico e irrealista, debido a la dimensión del problema hoy en día. Todos coincidieron en que es el escenario que quisieran y desearían que privara en México, sin embargo comentaron que hace falta mucho para encontrarnos en él. En parte por la falta de conciencia y educación con respecto a los padecimientos, pero también por diferentes variables que no se pueden controlar, como por ejemplo: la corrupción, la repartición inadecuada de los recursos económicos del país, la persecución de intereses económicos a costa de la salud de las personas, entre otros.

A su vez, la gran cantidad de actores involucrados hace que la consecución de este escenario no pueda ser factible ya que cada uno se rige por sus propios intereses y fines, y no tienen como prioridad el bienestar de las personas. Los expertos coincidieron en que la industria alimenticia no tiene incentivos para cambiar sus intereses, de modo que continuará prefiriendo la ganancia económica que la posibilidad de brindar una mejor alimentación para la población; esto desde luego hasta que no tenga opción más que modificar o reformular sus productos, sin embargo, para encontrarnos en esa posición todavía se deberá de recorrer un largo camino. No obstante, quizá esta sea la pauta de oro que nos lleve hacia donde queremos estar, y debemos de seguir esforzándonos – desde la trinchera en la que estemos – para hacer de ese escenario, una realidad no muy lejana; ya que los beneficios a nivel país que tendríamos no tendrían comparación con la falta de salud y bienestar que impera en la actualidad.

Conclusiones:

Como se puede apreciar en las nuevas narrativas generadas, había muchos puntos que no estaban siendo considerados y que eran de mucha relevancia para el tema de investigación. Gracias a la plática con los expertos se pudieron generar

escenarios más realistas y con una mirada más integral, lo que permite entender de una manera más profunda lo que en el 2030 podríamos estar viviendo y las cosas que desde hoy podríamos estar haciendo de una manera diferente con la intención de mejorar la salud de las personas y por ende el bienestar holístico de las mismas.

Es bastante cierto que son muchos los actores, las acciones y las voluntades que deben de trabajar en conjunto para obtener el resultado deseado, sin embargo no es algo que no se pueda lograr si todos trabajamos hacia la misma dirección. Estamos todos dentro del mismo barco, y si no remamos todos al unísono, seguiremos estancados frente a esta problemática que nos lleva la ventaja desde hace ya varias décadas; de ahí la necesidad de trabajar unidos y de formar alianzas entre los expertos para ofrecer a las personas soluciones integrales para combatir estos padecimientos. Debemos recordar que es un proceso largo el hecho de poder mejorar el estado de salud de las personas, pero es un proceso que vale la pena recorrer y más todavía si se está acompañado de gente que tiene el deseo de colaborar por un mejor México.

Adicional a la generación de narrativas (escenarios) del Sobrepeso y la Obesidad, a continuación se comparten algunas recomendaciones estratégicas para el tema de investigación como resultado de la revisión de literatura, así como de los múltiples acercamientos con los expertos bajo las diferentes herramientas que en este trabajo se abordaron:

- Depurar la cantidad de información falsa y confusa sobre el SyO a través de la revisión de expertos y el desarrollo de estrategias de comunicación que logren alcanzar a la mayoría de la población a través de medios tradicionales y digitales. Lo anterior, modificando la narrativa que ha prevalecido, y buscando que se deje de responsabilizar y culpar a la persona que padece SyO (quitando ese gran estigma que ha estado presente a lo largo del tiempo)
- Desarrollar tratamientos integrales y multidisciplinarios para el combate del SyO a través de un trabajo colaborativo entre los diferentes actores involucrados para tener mejores resultados y favorecer así la salud y el

bienestar de la población; en donde prive un sentido de hacer comunidad. Como por ejemplo, darle mayor valor a la cirugía bariátrica como una solución holística del SyO, al contemplar diferentes áreas perspectivas

- Desarrollar planes educativos donde se contemplen materias relacionados con Alimentación y Nutrición con contenido creativo, didáctico, práctico e implementable para los escolares; y del mismo modo para los padres y madres de familia en los que se les enseñe cómo pueden mejorar la salud de sus hijos a través de una mejor alimentación y el desarrollo de hábitos de vida saludables. Se sugiere que dichos planes estén vinculadas a iniciativas de educación en salud a indicadores que permitan monitorear el comportamiento del SyO en las personas.
- Corregir/eliminar desde el hogar – y también idealmente en las escuelas – las malas prácticas de castigar, prohibir y satanizar ciertos alimentos, y por el contrario dar estímulos positivos e incentivos para lograr una mejor alimentación. Y a su vez, fomentar desde el hogar – y reforzar en las escuelas – una cultura de prevención con respecto al SyO y de la preservación de la salud mediante un estilo de vida activo y saludable. Del mismo modo, fomentar una participación activa por parte de los integrantes de las familias mexicanas para promover estilos de vida saludable desde las primeras etapas de los niños y niñas.
- Desarrollar campañas de concientización y de educación sobre alimentación y hábitos de vida saludable, en las cuales se enseñe qué es comer nutritivamente y cómo se puede comer nutritivamente con productos locales. Para ello será importante desarrollar e impulsar la creación de una canasta básica saludable por región de México (que contemple productos locales para cada región). A manera de complemento, se considera relevante adaptar el plato del buen comer y la jarra del buen beber a cada estado del país, para aprovechar al máximo su diversidad.
- Establecer a través de material científico la necesidad de la reformulación de los productos y bebidas por parte de la industria alimenticia para garantizar de esta manera la salud de las personas, con respecto a la presencia de

sellos – en donde se deberá buscar y lograr conseguir que la mayoría de productos y bebidas carezcan de sellos.

- Fomentar el desarrollo de entornos saludables desde la infancia, en el hogar y en las escuelas a través de la generación e implementación de políticas para la regulación de la distribución y venta de alimentos y bebidas en las escuelas – e idealmente en entornos de trabajo. Con la finalidad de controlar la disponibilidad y acceso a alimentos que promueven el SyO. Como por ejemplo el establecimiento de impuestos o a través de la prohibición de su exhibición y venta.
- Implementar un programa sanitario dentro del Sistema de Salud Público en el que los recursos sean destinados en mayor medida a la prevención y el remanente a la curación. Dos elementos que se consideran como claves para este propósito son: la mejora de los modelos de atención a los pacientes, particularmente en el tema de la prevención de los mismos y el desarrollo e incorporación de un sistema eficiente de predicción y prevención del SyO.
- Crear sinergias entre el sector público y privado para desarrollar incentivos con la finalidad de que las empresas hagan productos libres de sellos y sean nutritivos integralmente (oferta de productos sanos – e idealmente a precios accesibles); y por otro lado, para fomentar el deporte, los estilos de vida saludable y la alimentación nutritiva. Lo anterior, para tener incentivos que cubran factores macro que deben ser atendidos desde una mirada integral y multidisciplinaria.
- Generar un observatorio que monitoree las políticas públicas relacionados con el SyO, y brinde retroalimentación periódica para su constante mejora y actualización. Para ello, será importante monitorear y dar seguimiento a los esfuerzos y acciones que se han demostrado tienen efectos positivos para el combate del SyO y reforzarlos y darles continuidad (que no se quede como una acción de un determinado periodo de gobierno sino que lo trascienda). Será importante dar relevancia y visibilidad a las recomendaciones y propuestas basadas en evidencia.

- Inversiones públicas en renovación del espacio público para la mejor de la vida comunitaria, en donde se destaca la mejora de las vialidades de las ciudades de México con la finalidad de que las personas puedan transportarse mediante la práctica de actividad física.
- Desarrollar medidas para neutralizar y prevenir el conflicto de interés en las sinergias que se desarrollen entre el sector público y el privado, con la finalidad de garantizar la transparencia así como también que no se ponga en riesgo el desarrollo o la implementación de las acciones que de las sinergias se desprendan
- Fomentar e incentivar el desarrollo de emprendimientos relacionados con productos saludables con precios asequibles, para lo cuál será fundamental la creación de políticas agrícolas para garantizar la producción, acceso y disponibilidad de alimentos nutritivos para la sociedad. Ello no solo permitirá la presencia de productos saludables, sino podrá garantizar el acceso de alternativas de bebidas y productos saludables en las comunidades de México.
- Invertir en tecnología y emprendimientos que permitan monitorear el estado de la salud de las personas para poder desarrollar tratamientos individualizados conforme sus resultados y avances personales. Como medida complementaria, se visualiza como necesario incrementar el nivel de responsabilidad de las empresas (en el sector público y privado) por la salud de sus empleados.
- Desarrollo e implementación de una política para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, debido a todos los beneficios que esta práctica trae consigo; destacando la necesidad de desarrollar e implementar políticas (orientadas a la mujer y a la familia) en los diferentes entornos en los cuales puede tener participación las mujeres para que puedan realizar esta práctica sin problema alguno, y con el respaldo de la entidad en la que esté.

Adicional a las recomendaciones estratégicas antes mencionadas, se consideran como cruciales los siguientes dos puntos, que se deberá buscar

estén presentes en la generación de acciones o esfuerzos que busquen combatir al sobrepeso:

1. Que estén basadas en derechos (a la salud, a la alimentación, al agua, etc.) y no bajo un enfoque de riesgos.
2. Que sean transversales e intersectoriales (y que busquen involucrar a actores que aporten valor y puedan incidir sobre su implementación y monitoreo).

Si bien es cierto que las anteriores recomendaciones estratégicas pueden ser consideradas como acciones particulares, la intención es que éstas logren conformar una estrategia integral y puedan ser implementadas – e incluso mejoradas – para combatir frontalmente al sobrepeso y la obesidad; lo anterior debido a que no hay una sola intervención que pueda resolver por sí sola el problema. Del mismo modo, se buscó que las recomendaciones pudieran ser complementarias, en el sentido en que pueden ser vistas como piezas de un rompecabezas en el que la salud pública y el interés público son la prioridad.

Las recomendaciones no únicamente involucran al Estado sino que buscan incluir a la mayoría de las partes involucradas en esta problemática en la que todos somos parte; ya que es indispensable que como país trabajemos en conjunto para poder lograr los resultados deseados. Si bien las acciones pueden dividirse en medidas preventivas y correctivas, ambas buscan cambiar el actual paradigma basado en la atención a dirigirse hacia la prevención. A su vez, aunado a las recomendaciones propiamente para combatir al sobrepeso y a la obesidad, se considera necesario que se instaure un proceso transparente de revisión y reestructuración de las políticas actuales sobre estos padecimientos en el que participen organizaciones civiles, instituciones académicas, fundaciones, profesionales de la salud y personas expertas en diferentes ámbitos relacionadas. Lo anterior con el propósito de que los participantes no presenten ningún conflicto de interés como sucedió en el pasado y que trajo consigo costos para el país reflejado en diversas maneras.

Reflexión final:

Una de las realidades más sorprendentes del sobrepeso y la obesidad es que son padecimientos prevenibles, no obstante, no hemos sido capaces de comprender esa realidad desde hace ya varias décadas y el costo que ha tenido ese hecho ha sido muy grande. Resulta increíble pensar que algo que se puede prevenir no ha sido combatido de manera efectiva a través del tiempo; ya que no es la falta de acciones o esfuerzos lo que ha impedido lograr los resultados deseados.

Es verdad que este tipo de padecimientos son multicausales – lo que representa por sí mismo un grado de dificultad muy alto – sin embargo, no se ha llegado a comprender de manera integral que la mejor manera de curar una enfermedad es previniéndola y no dejándola existir. No solamente por la parte del costo que representa la prevención frente al tratamiento o los gastos asociados con hacerle frente a una enfermedad, sino por el simple hecho de que la enfermedad es ausencia de salud y bienestar. Una persona enferma no es la mejor versión de sí misma en ninguna de las esferas en las que tiene un rol y por ende no es capaz de alcanzar el potencial que podría si se encontrara en un estado diferente de salud.

Por más que las personas tengan la intención y la voluntad de mejorar su salud – traduzcarse en mejorar sus hábitos y estilo de vida – si el entorno y las condiciones en las que se encuentra siguen siendo las mismas, se verá envuelto en un círculo vicioso en el que no podrá salir. Lo anterior es la realidad que vive la mayoría de las personas en México. No basta con querer cambiar, sino que todos los actores involucrados en este problema deben de tener y compartir la misma misión, es decir: combatir de manera integral al sobrepeso y la obesidad.

Lo anterior no desde un punto de vista de narrativa o de propaganda, sino una voluntad de hacer las cosas como se deben y trabajando en conjunto con expertos desde la mayor cantidad de áreas del conocimiento – perspectivas – posibles. No estamos hablando de una lucha que se combate desde “la trinchera” de cada uno, ya que así es como se ha estado haciendo y evidentemente no se ha conseguido lo deseado. Debe privar de ahora en adelante un sentido de comunidad y de hacer el problema nuestro para poder desarrollar estrategias integrales y multidisciplinarias

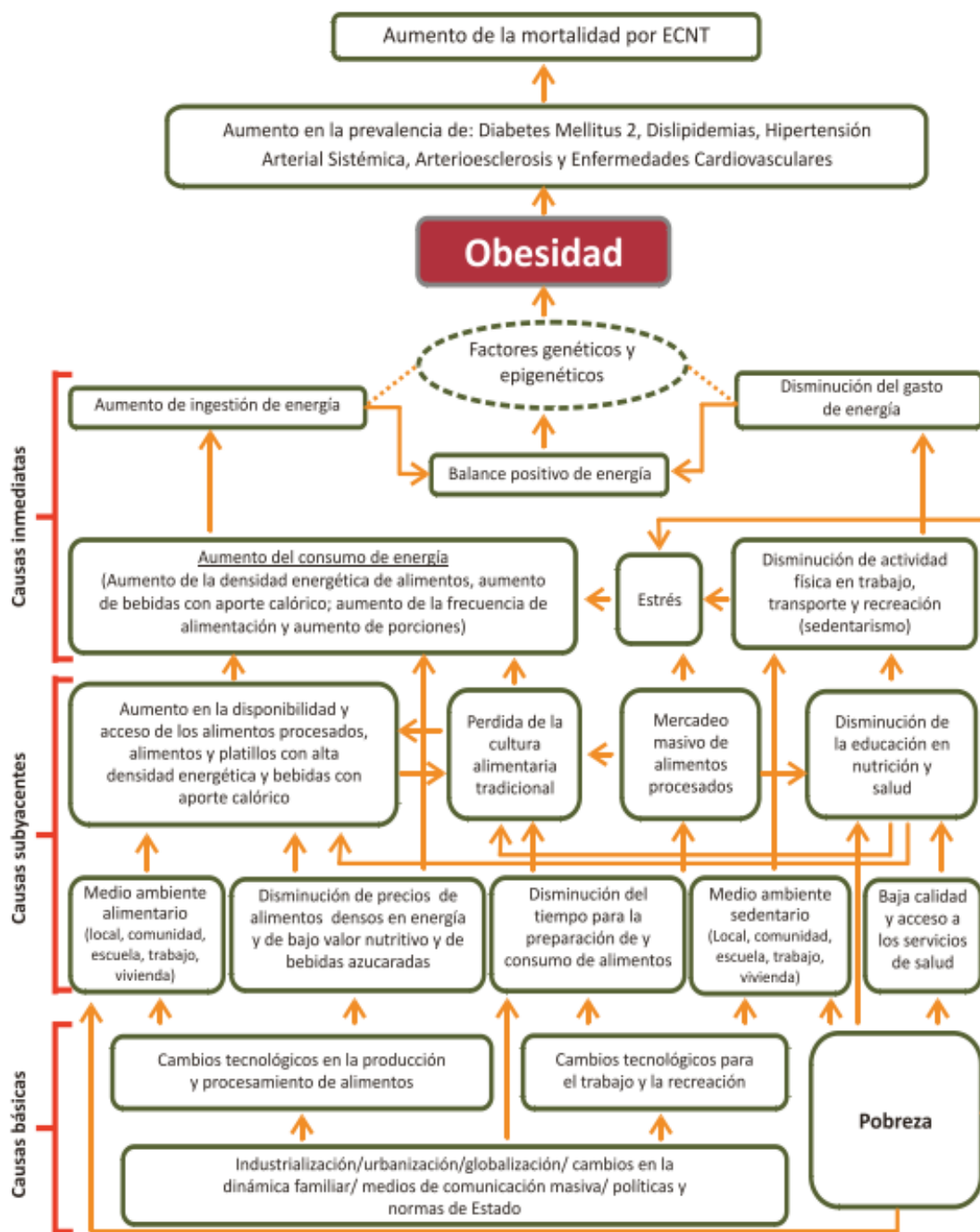
capaces de combatir de manera holística al sobrepeso y la obesidad. Del mismo modo, se debe de tener siempre presente el hecho de que es de vital importancia analizar y entender los entornos en los que viven las personas para lograr de esta forma un tratamiento óptimo; y sin duda alguna éste se podrá generar al atender las verdaderas causas del sobrepeso y la obesidad.

Agradecimiento a los expertos:

El autor agradece sinceramente la valiosa participación de todos los expertos que tuvieron el interés y el deseo de ser parte de este trabajo; reconociendo así su trayectoria y conocimiento con respecto al tema de esta investigación. Sin duda alguna cada una de sus participaciones y aportaciones fueron significativas para los resultados que en este texto se comparten y que se espera puedan tener un impacto positivo en la población.

Anexos:

Anexo A. Marco conceptual propuesto en la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

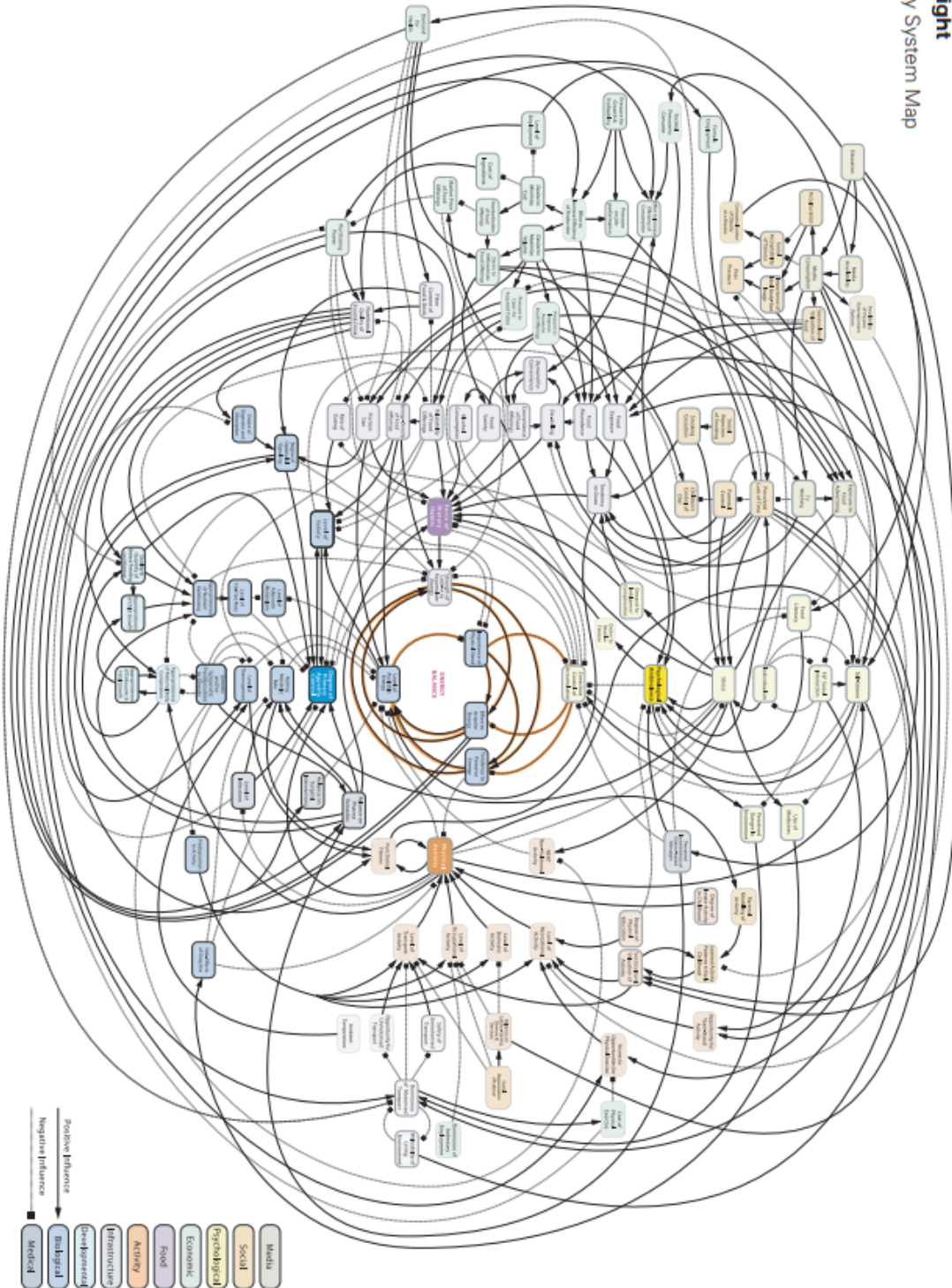


Fuente: Modificado de Rivera J., González-Cossío T. Pobreza, nutrición y salud, 2011

44 Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

Anexo B. Obesity System Map

Foresight
Obesity System Map



Anexo C: Matriz de respuesta de los expertos

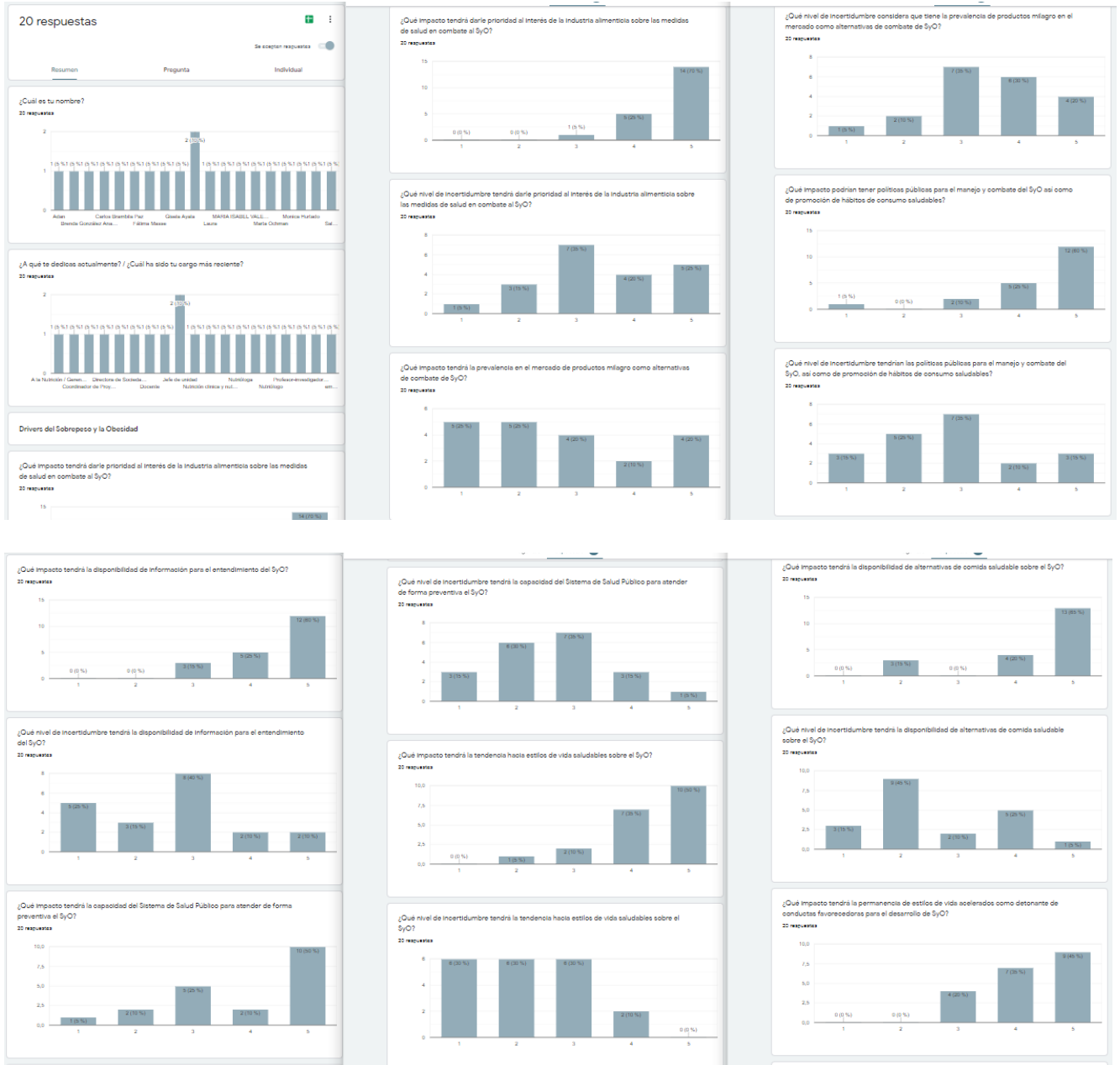
Área	Objetivo	Indicador	Medio	Medida	Instrumento	Responsable	Fecha	Estado	Observaciones	Acciones	Fecha	Estado	Observaciones
1	Elaboración del plan de gestión de riesgos	Identificar los riesgos que afectan al proyecto	Realizar un análisis de riesgos	Identificar los riesgos que afectan al proyecto	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-01-15	Completado	Se identificaron 15 riesgos que afectan al proyecto	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-02-15	Completado	Se actualizaron 5 riesgos
		Analizar los riesgos identificados	Realizar un análisis de impacto	Analizar los riesgos identificados	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-01-20	Completado	Se analizaron los impactos de los riesgos	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-02-20	Completado	Se actualizaron 10 riesgos
		Evaluar los riesgos analizados	Realizar un análisis de probabilidad	Evaluar los riesgos analizados	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-01-25	Completado	Se evaluaron los riesgos analizados	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-03-05	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Planificar las acciones para mitigar los riesgos	Realizar un plan de contingencia	Planificar las acciones para mitigar los riesgos	Plan de contingencia	Equipo de gestión de riesgos	2023-02-05	Completado	Se planificaron las acciones para mitigar los riesgos	Se actualizará el plan de contingencia	2023-03-10	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
2	Ejecución del plan de gestión de riesgos	Implementar las acciones de mitigación	Realizar las acciones de mitigación	Implementar las acciones de mitigación	Plan de contingencia	Equipo de gestión de riesgos	2023-03-15	Completado	Se implementaron las acciones de mitigación	Se actualizará el plan de contingencia	2023-04-15	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Monitorear los riesgos	Realizar un seguimiento de los riesgos	Monitorear los riesgos	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-03-20	Completado	Se monitorearon los riesgos	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-04-20	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Reportar los riesgos	Realizar un informe de riesgos	Reportar los riesgos	Informe de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-03-25	Completado	Se reportaron los riesgos	Se actualizará el informe de riesgos	2023-04-25	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Revisar los riesgos	Realizar una revisión de los riesgos	Revisar los riesgos	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-04-05	Completado	Se revisaron los riesgos	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-04-10	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
3	Cierre del plan de gestión de riesgos	Finalizar las acciones de mitigación	Realizar las acciones de mitigación	Finalizar las acciones de mitigación	Plan de contingencia	Equipo de gestión de riesgos	2023-04-15	Completado	Se finalizaron las acciones de mitigación	Se actualizará el plan de contingencia	2023-05-15	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Archivar los documentos	Realizar un archivo de los documentos	Archivar los documentos	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-04-20	Completado	Se archivaron los documentos	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-05-20	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Evaluar los resultados	Realizar un análisis de los resultados	Evaluar los resultados	Informe de resultados	Equipo de gestión de riesgos	2023-04-25	Completado	Se evaluaron los resultados	Se actualizará el informe de resultados	2023-05-25	Completado	Se actualizaron 15 riesgos
		Revisar los resultados	Realizar una revisión de los resultados	Revisar los resultados	Matriz de riesgos	Equipo de gestión de riesgos	2023-05-05	Completado	Se revisaron los resultados	Se actualizará la matriz de riesgos	2023-05-10	Completado	Se actualizaron 15 riesgos

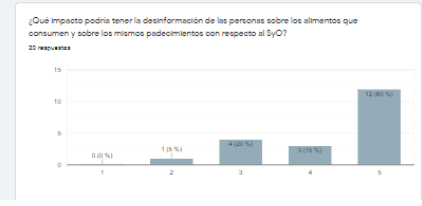
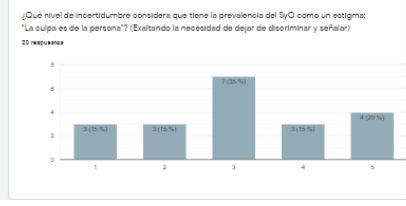
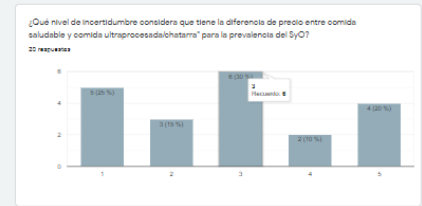
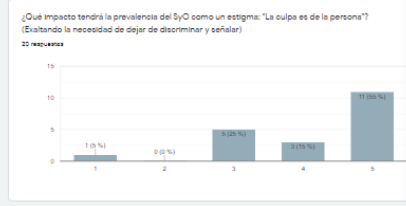
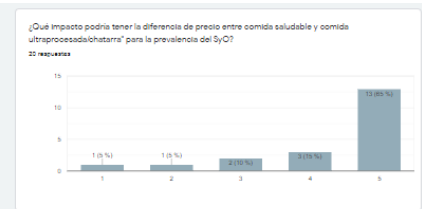
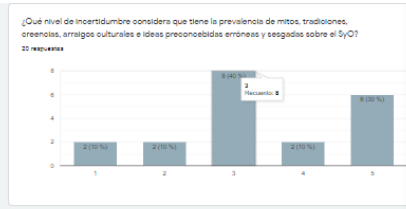
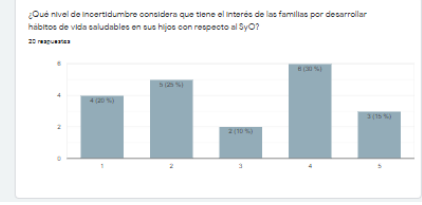
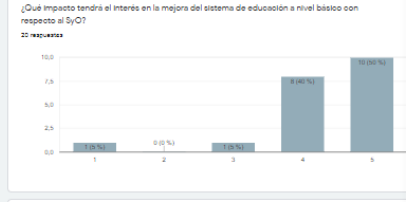
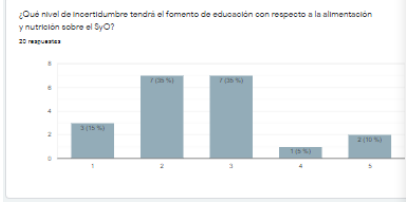
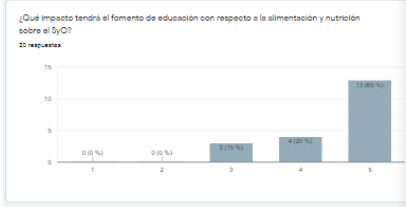
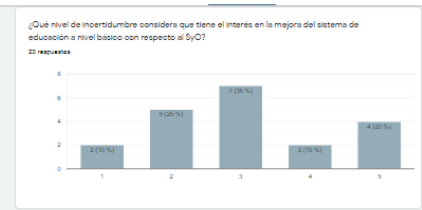
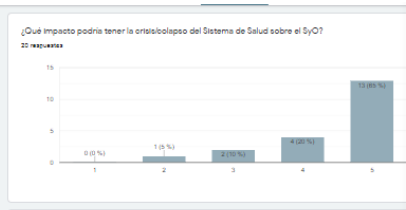
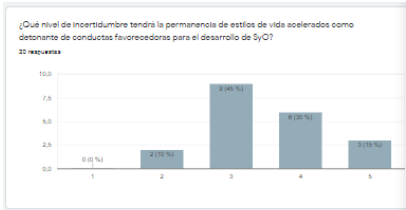
Anexo 1. Listado de primeras propuestas de *drivers* (Prioritarios y Adicionales)

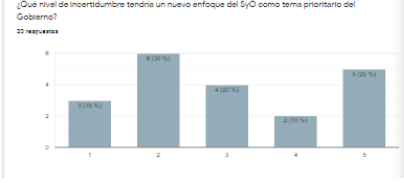
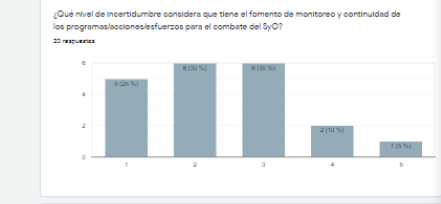
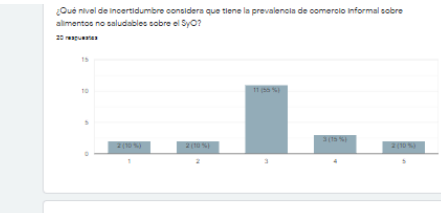
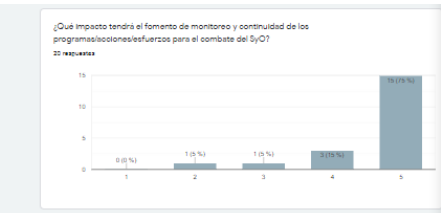
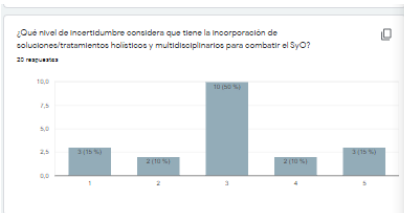
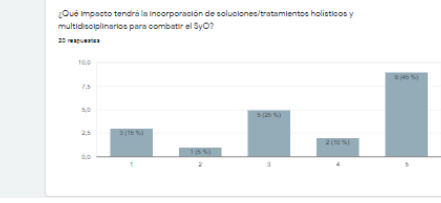
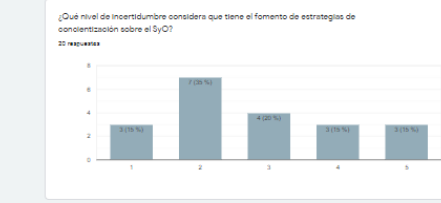
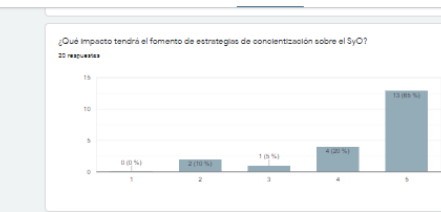
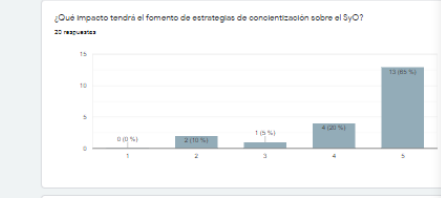
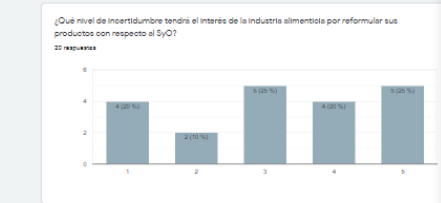
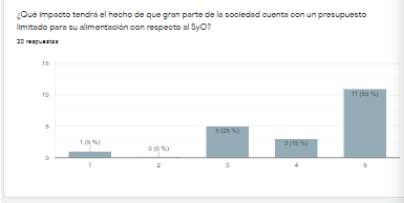
Área	Listado de incertidumbres críticas (Prioritarias)
Industria/Gobierno	La concatenación de la industria alimenticia y la voluntad política
Industria/Alimentación	Existencia de aditivos, edulcorantes y conservadores (cancerígenos)
Industria/Alimentación	Productos "milagro" que engañan al cuerpo para bajar de peso
Secretaría de Salud	Cómo va a manejar el Sector salud los padecimientos
Gobierno	El impacto de las políticas públicas que se han implementado
Gobierno	El impacto de las políticas públicas que se han implementado en el comportamiento de las personas
Gobierno	La falta de estadísticas para evaluar las políticas públicas
Gobierno	Generación de indicadores de calidad en los servicios de salud
Gobierno	Periodicidad de las evaluaciones de encuestas. Ej. ENSANUT
Gobierno	La dirección de las políticas públicas (tendencia a impositivas)
Secretaría de Salud	Capacidad del sistema público de salud de atender de forma preventiva los padecimientos
Sociedad	Capacidad de las personas de adoptar hábitos más sanos
Industria/Gobierno	Cual es la oferta de comida, de tratamientos y de estilos de vida sanos
Sociedad	Si prevalecerán los mismos hábitos de consumo actuales
Industria/Gobierno	Si hay una educación sobre comer: qué comer, cómo comer, cuándo comer y conocer los ingredientes
Secretaría de Salud	Sistema de salud colapsado
Secretaría de Salud	Imposibilidad de atención del sector salud para atender los casos de los padecimientos
Gobierno	Incapacidad de prevenir de forma efectiva los padecimientos
Industria/Gobierno	Falta de información nutricional, lo que deriva en problemas de alimentación
Gobierno	El impacto de la inclusión de materias de salud/nutrición en planes de estudio
Gobierno	El impacto en las decisiones de los consumidores dada la implementación del nuevo etiquetado
Sociedad	El rol de los padres en cuanto a educar a sus hijos para que tomen sus propias decisiones con respecto a su alimentación
Sociedad	La preparación de los padres para que sus hijos tengan/lleven una mejor alimentación
Secretaría de Salud	El colapso de la capacidad de los hospitales debido a los padecimientos
Gobierno	Falta de política nacional para la educación sobre salud
Gobierno	Falta de incentivos eficaces para tener/llevar una alimentación baja en carbohidratos y azúcares
Gobierno	Falta de incentivos para estar/ser sanos. Ej. Fiscales, económicos, de seguros, servicios para el bienestar y la salud
Secretaría de Salud	Vulnerabilidades que se pueden detonar a raíz del aumento de prevalencias y comorbilidades
Gobierno	La calidad de vida de la población deteriorada, por la falta de tratamientos y el descontrol de los padecimientos
Secretaría de Salud	Falta de acceso a centros de salud para atender los padecimientos. Deterioro de la enfermedad
Secretaría de Salud	Falta de una directriz clara sobre los padecimientos en el Sector Salud. No hay una estrategia clara sobre el peso de las personas
Industria/Gobierno	Prevalencia del mito de "tener kilos de más no es riesgoso para la salud"
Gobierno	Falta de intervenciones educativas para que las personas cambien sus estilos de vida y alcancen un peso saludable
Industria/Gobierno	La obesidad se centra en culpar al paciente o a la persona (Estigma sobre la obesidad)
Industria/Alimentación	Es más caro comprar algo fresco/sano que un alimento ultraprocesado. La gente tiene un presupuesto reducido
Gobierno	Falta de infraestructura para que la gente haga ejercicio
Gobierno	Descuido de la parte de prevención. Se centra el sector salud en el tratamiento
Gobierno	Necesidad de que las políticas públicas estén enfocadas en los niños
Secretaría de Salud	Colapso del sistema de salud, consecuencia de grandes prevalencias de enfermedades crónico degenerativas (un país viejo)
Secretaría de Salud	Menor calidad de vida de los niños (mayor cantidad de años enfermos)
Industria/Gobierno	La obesidad es un estigma. No solo es responsabilidad de las personas.
Industria/Alimentación	Los productos saludables no son asequibles para la sociedad. Ej. Ensalada más cara que tacos
Sociedad	Mala información (desinformación) que tienen los mexicanos
Industria/Alimentación	Hacer productos saludables es más caro que hacer productos chatarra
Sociedad	Capacidad de la sociedad para cambiar la alimentación (hábitos)
Sociedad	Poder adquisitivo de la sociedad para poder costear una alimentación nutritiva (saludable)
Secretaría de Salud	Desarrollo de un mejor sistema de salud para que pueda atender a personas con estos padecimientos
Industria/Alimentación	Reformulación de los productos (ingredientes). Generación de productos que no tengan sellos
Industria/Alimentación	La alimentación está basada en carbohidratos. Que son elementos accesibles, que producen llenura. Tema cultural ancestral. Incentivo a la manufactura: producción agrícola
Industria/Gobierno	Falta de productos saludables accesibles al grueso de la población

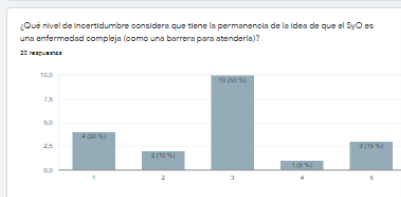
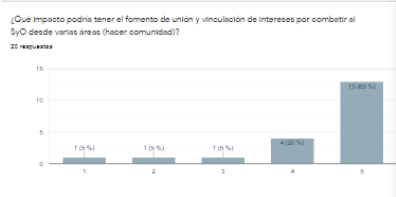
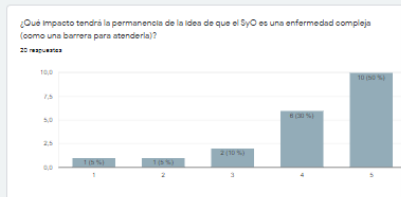
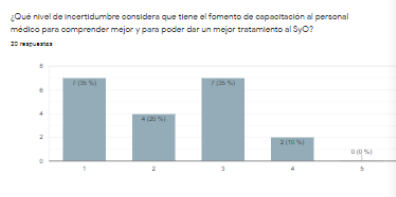
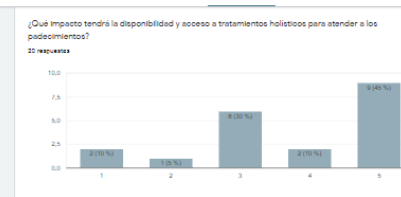
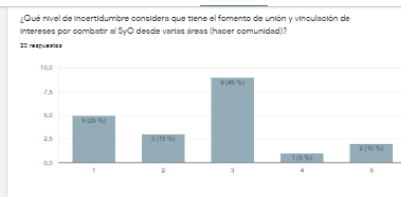
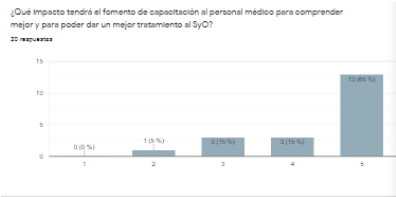
Área	Listado de incertidumbres críticas (Adicionales)
Industria/Gobierno	Estrategias de concientización sobre los padecimientos
Sociedad	Discriminación de las personas que padecen sobrepeso/obesidad, por ser "personas irresponsables"
Sociedad	Cultura mexicana basada en tradiciones. Ej. Te lo acabas todo. Arraigos culturales: asociaciones entre alimentos, Ej. Café y pan, guisado y tortilla
Gobierno	Que las políticas públicas o acciones/esfuerzos no beneficien a la industria o a algún sector en particular
Sociedad	Necesidad de aprender a leer el contenido nutricional de los productos
Gobierno	La cirugía Bariátrica como una opción para combatir el sobrepeso y la obesidad
Industria/Gobierno	No hacer pactos/convenios de colaboración entre industria y gobierno
Gobierno	Regionalizar las canastas básicas. Esfuerzos educativos sobre salud y biodiversidad de las regiones
Gobierno	Campañas de educación sobre por qué diversas bebidas y productos hipercalóricos tienen impuestos o sellos
Gobierno	Oportunidad de informar a las personas con ejemplos sencillos, con cosas cercanas a ellos qué es bueno consumir y que no
Sociedad	Necesidad de dejar de normalizar la obesidad. Es una idea que prevalece en la cultura mexicana "entre mas gordito mas sanito"
Sociedad	Mito o creencia falsa de que comer saludables es caro. Se debe dejar de lado esa creencia.
Gobierno	Rol importante de la educación: prohibir no sirve, se debe de dar opciones y explicar lo que es más conveniente
Gobierno	Enseñar y educar a las personas para que puedan tomar mejores decisiones
Industria/Gobierno	Las personas no saben tomar una decisión en torno a los alimentos. Los sellos no ayudan a tomar una decisión correcta y saludable
Industria/Gobierno	Que la industria alimenticia esté por encima del bien de la población y de su salud (Gran error por parte del gobierno). Ve por su propio bien
Gobierno	El gobierno no considera a la obesidad como prioridad. Falta de presupuesto (restricciones). Falta de voluntad política. Invisibilizan el tema.
Sociedad	Polarización entre discriminación y gente con recursos que puede costearse estilos de vida más sanos
Sociedad	Problemas de ansiedad, relación emocional con los alimentos como motivadores de los padecimientos
Gobierno	Falta de monitoreo de los programas y políticas públicas. No se les da continuidad a los programas de otros gobiernos
Industria/Alimentación	Falta de opciones para que el consumidor opte por alternativas nutritivas
Industria/Alimentación	Rol de la logística de empresas globales. Los productos saludables no tienen esa logística.
Industria/Alimentación	La industria promueve el consumo, a través de publicidad, empaques, etc
Sociedad	Asociaciones o ideas preconcebidas de que comer "rico" va con "celebrar". Parte cultural. Se celebra con comida no nutritiva
Gobierno	La política económica incentiva la producción de granos y de productos de alto contenido en carbohidratos
Sociedad	Cambio de mentalidad. Que el ejercicio se deje de ver como castigo y que los dulces dejen de verse como premios. "Contradicciones sociales"
Gobierno	El comercio informal, personas que venden comida chatarra. Problema: son baratos, son accesibles

Anexo 2. Formulario sobre el Impacto y Nivel de Incertidumbre de diferentes *drivers* del Sobrepeso y la Obesidad









- Además de los drivers mencionados anteriormente, ¿Qué otro(s) driver(s) consideras deba(n) ser considerado(s)?
- 22 respuestas
- Efectos en el balance hormonal de aditivos y contaminantes. Ambientes obesogénicos
 - Cirugía bariátrica.
 - Materia de salud desde edades tempranas
 - Creo que todo está cubierto
 - Ninguno.
 - Que impacto tendrá que se disponga de espacios seguros y accesibles para hacer ejercicio como parte de una estrategia para el tratamiento del SYO

- Además de los drivers mencionados anteriormente, ¿Qué otro(s) driver(s) consideras deba(n) ser considerado(s)?
- 20 respuestas
- Efectos en el balance hormonal de aditivos y contaminantes. Ambientes obesogénicos
 - Cirugía bariátrica,
 - Materia de salud desde edades tempranas
 - Creo que todo está cubierto
 - Ninguno.
 - Que impacto tendrá que se disponga de espacios seguros y accesibles para hacer ejercicio como parte de una estrategia para el tratamiento del SYO

- Lo de siempre: (1) Debe tener incentivos claros para atender el problema. Evitar cosas "holísticas", "multidisciplinarias", y "complejas". Eso no creo que ayude a mucho. (2) Una vez definido el incentivo puntual evaluarlo a través de un experimento aleatorio. (3) Presentar evidencia causal de los factores que posiblemente afectan a la obesidad. Si no se tiene evidencia causal no se puede avanzar mucho para este y cualquier problema. Pues no se están atendiendo las causas. Y solo se anda especulando.
- Tal vez un tratamiento o intervención de la salud familiar podría ser mejor factible
 - ninguno
 - Ya veo demasiados, e incluso insuficientemente diferenciados (hay algunos que creo que incluyen a otros)
 - Alimentación conciente
 - creo que se han cubierto todos.
 - 1. SISTEMA DE EDUCACIÓN ES LA CLAVE.

- 1. SISTEMA DE EDUCACIÓN ES LA CLAVE
- 2. Generar confianza en cualquier acción/actividad/intervención que haga el gobierno y por ende políticas públicas. A nivel privado/organizaciones se tiene actualmente mejor aceptación, confianza y eficacia en el SYO. El mayor ejemplo es que se tiene mayor impacto en una consulta privada de nutrición vs consulta de nutrición en un sistema de salud (regido por el gobierno).
- Estrategias comunitarias y familiares de prevención.
- Informar a las personas cómo tener una buena alimentación aunque tengan recursos limitados. Ser más estrictos con las normas de etiquetado en productos.
- Educación en etapas tempranas
- Educación sobre "estereotipos" de belleza
- Mejora de salarios
- Políticas públicas

Anexo 3. Ranking de los *drivers* en función de su Impacto y Nivel de Incertidumbre

#	Driver	Impacto	Incertidumbre	Total
10	La crisis/colapso del Sistema de Salud sobre el SVO	89	81	170
1	Darle prioridad al interés de la industria alimentaria sobre las medidas de salud en combate al SVO	93	69	162
13	El deterioro de la calidad de vida de las personas que padecen SVO	89	71	160
14	La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SVO	90	68	158
17	La desinformación de las personas sobre los alimentos que consumen y sobre los mismos padecimientos con respecto al SVO	86	69	155
8	La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SVO	85	70	155
19	El interés de la industria alimentaria por reformular sus productos con respecto al SVO	89	64	153
22	Un nuevo enfoque del SVO como tema prioritario del Gobierno	89	60	149
18	El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SVO	83	65	148
11	El interés en la mejora del sistema de educación a nivel básico con respecto al SVO	86	61	147
12	El interés de las familias por desarrollar hábitos de vida saludables en sus hijos con respecto al SVO	86	59	145
24	La prevalencia de comercio informal sobre alimentos no saludables sobre el SVO	84	61	145
15	La prevalencia del SVO como un estigma: "la culpa es de la persona"? (Evaluando la necesidad de dejar de discriminar y señalar)	83	62	145
20	El fomento de estrategias de concentración sobre el SVO	88	56	144
3	Políticas públicas para el manejo y combate del SVO así como de promoción de hábitos de consumo saludables	87	57	144
16	La diferencia de precio entre comida saludable y comida ultraprocesada/chatarra" para la prevalencia del SVO	86	57	143
9	El fomento de educación con respecto a la alimentación y nutrición sobre el SVO	90	52	142
4	La disponibilidad de información para el entendimiento del SVO	89	53	142
23	El fomento de monitoreo y continuidad de los programas/acciones/esfuerzos para el combate del SVO	92	48	140
28	La permanencia de la idea de que el SVO es una enfermedad compleja (como una barrera para atenderla)	83	57	140
7	La disponibilidad de alternativas de comida saludable sobre el SVO	87	52	139
27	El fomento de unión y vinculación de intereses por combatir al SVO desde varias áreas (hacer comunidad)	87	52	139
29	La disponibilidad y acceso a tratamientos holísticos para atender a los padecimientos	75	63	138
25	Un nuevo enfoque de la narrativa que se le da al SVO? (Por ejemplo: dejar de ver como principal responsable a la persona y considerar su ambiente y otros factores)	88	46	134
21	La incorporación de soluciones/tratamientos holísticos y multidisciplinarios para combatir el SVO	73	60	133
26	El fomento de capacitación al personal médico para comprender mejor y para poder dar un mejor tratamiento al SVO	88	44	132
5	La capacidad del Sistema de Salud Público para atender de forma preventiva el SVO	78	53	131
6	La tendencia hacia estilos de vida saludables sobre el SVO	86	44	130
2	La prevalencia en el mercado de productos milagro como alternativas de combate de SVO	55	70	125

Anexo 4. Matriz de Impacto y Nivel de Incertidumbre bajo la estrategia de promedio de rango

<p style="text-align: center;">MÁS INCERTIDUMBRE</p> <p>La prevalencia en el mercado de productos milagro como alternativas de combate de SVO</p>	<p>La crisis del grupo del Sistema de Salud sobre el SVO</p> <p>Dañe prioridad a intereses de la industria alimentaria sobre las medidas de salud en combate al SVO</p> <p>El deterioro de la calidad de vida de las personas que padecen SVO</p> <p>La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SVO</p> <p>La desinformación de las personas sobre los alimentos que consumen y sobre los mismos padecimientos con respecto al SVO</p> <p>La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SVO</p> <p>El interés de la industria alimentaria por reformular sus productos con respecto al SVO</p> <p>El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SVO</p>
<p style="text-align: center;">MENOS IMPACTO</p> <p>La incorporación de soluciones holísticas y multidisciplinarias para combatir el SVO</p>	<p>Un nuevo enfoque del SVO como tema prioritario del gobierno</p> <p>El interés en la mejora del sistema de educación a nivel básico con respecto al SVO</p> <p>El interés de las familias por desarrollar hábitos de vida saludables en sus hijos con respecto al SVO</p> <p>La prevalencia de comercio informal sobre alimentos no saludables sobre el SVO</p> <p>La prevalencia del SVO como un estigma: "¿aunque se le apersona? ¿cambiando la necesidad de dejar de discriminar y señalar?"</p> <p>El fomento de estrategias de concientización sobre el SVO</p> <p>Políticas públicas para el manejo y combate del SVO así como de promoción de hábitos de consumo saludables</p> <p>La diferencia de percepción entre comida saludable y comida ultra procesada (habría) para la prevalencia de SVO</p> <p>El fomento de educación con respecto a alimentación y nutrición sobre el SVO</p> <p>La disponibilidad de información para el entendimiento del SVO</p> <p>El fomento de monitoreo y continuidad de los programas de acciones estratégicas para el combate del SVO</p> <p>La permanencia de la idea de que el SVO es una enfermedad compleja (como un cáncer) para atenderla</p> <p>La disponibilidad de alternativas de comida saludable sobre el SVO</p> <p>El fomento de unión y vinculación de intereses por combatir al SVO desde varias frentes (hacer comunidad)</p> <p>La disponibilidad y acceso a tratamientos holísticos para atender a los padecimientos</p> <p>Un nuevo enfoque de la narrativa que se le da al SVO? (Por ejemplo, dejar de ver como principal responsable a la persona y considerar su ambiente y otros factores)</p> <p>El fomento de capacitación al personal médico para comprender mejor y así poder dar un mejor tratamiento al SVO</p> <p>La capacidad del Sistema de Salud Público para atender de forma preventiva el SVO</p> <p>La tendencia hacia estilos de vida saludables sobre el SVO</p>
<p style="text-align: center;">MENOS INCERTIDUMBRE</p>	<p style="text-align: center;">MÁS IMPACTO</p>

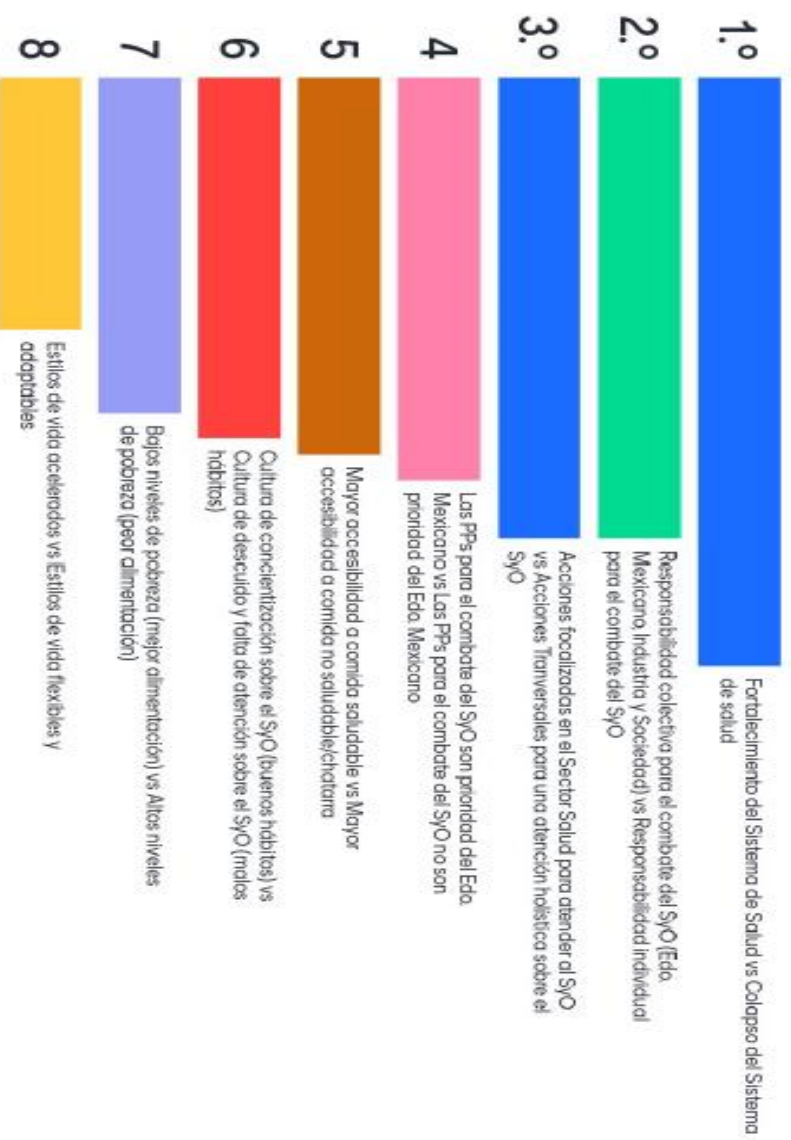
Anexo 5. Matriz de Impacto y Nivel de Incertidumbre bajo la estrategia de mediana

<p>MENOS IMPACTO</p>	<p>MÁS INCERTIDUMBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> La definición de las personas sobre los alimentos que consumen y sobre las insus saludables con respecto al SVO El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SVO El interés en mejorar el sistema de educación ambiental con respecto al SVO La posibilidad de conexión informal sobre alimentos saludables sobre el SVO La percepción del SVO como un estigma: "¿a quién es de la persona?" (¿a quién la sociedad le quiere discriminar y señalar?) La posibilidad y acceso a tratamientos médicos para atender a los pacientes La incorporación de soluciones y tratamientos médicos y múltiples síntomas para combatir el SVO La percepción en el mercado de productos orgánicos como alternativas de combate de SVO
<p>MÁS IMPACTO</p> <ul style="list-style-type: none"> El interés de las familias por disminuir hábitos de vida saludables en sus hijos con respecto al SVO La intención de proporcionar comida saludable y comida ultraprocesada (chatarra) para la población del SVO La percepción de calidad de que el SVO es una enfermedad como el (como una enfermedad) del La capacidad del Sistema de Salud Pública para atender de forma preventiva al SVO La tendencia a los estilos de vida saludables sobre el SVO 	<p>MÁS INCERTIDUMBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> La crisis y el colapso del Sistema de Salud sobre el SVO Dejar prioridad a intereses de la industria alimentaria sobre las medidas de salud en combate al SVO El deterioro de la calidad de vida de las personas que padecen SVO La percepción de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SVO El interés de la industria alimentaria por reformular sus productos con respecto al SVO Una percepción del SVO como una prioridad del Gobierno
<p>MENOS INCERTIDUMBRE</p>	<p>MÁS IMPACTO</p> <ul style="list-style-type: none"> La percepción de estilos de vida saludables como elemento de conductas incorrectas para el desarrollo de SVO El fomento de estrategias de concienciación sobre el SVO Políticas públicas para el manejo y combate del SVO asumiendo promoción de hábitos de consumo saludables El fomento de educación con respecto a alimentación y nutrición sobre el SVO La posibilidad de información para el enfrentamiento del SVO El fomento de monitoreo y continuidad de los programas y acciones enfocados para el combate del SVO La posibilidad de herramientas de comida saludable sobre el SVO El fomento de unión y colaboración de intereses por combatir el SVO desde varias áreas (debe tener continuidad) Una percepción de la necesidad de combatir el SVO. Por ejemplo, dejar de ver como principal responsable a la persona y considerar su ambiente y sus hábitos) El fomento de capacitación personal mejor para comprender mejor y para poder dar un mejor tratamiento al SVO

Anexo 6. Listado de realidades duales por driver (posibles ejes de la matriz)

- Driver 1: La crisis/colapso del Sistema de Salud sobre el SyO.
 - *Fortalecimiento del Sistema de Salud vs Colapso del Sistema de salud*
- Driver 2: Darle prioridad al interés de la industria alimenticia sobre las medidas de salud en combate al SyO.
 - *Las políticas públicas para el combate del SyO son prioridad del Edo. Mexicano vs Las políticas públicas para el combate del SyO no son prioridad del Edo. Mexicano*
- Driver 3: La prevalencia de mitos, tradiciones, creencias, arraigos culturales e ideas preconcebidas erróneas y sesgadas sobre el SyO.
 - *Cultura de concientización sobre el SyO (buenos hábitos) vs Cultura de descuido y falta de atención sobre el SyO (malos hábitos)*
- Driver 4: La permanencia de estilos de vida acelerados como detonante de conductas favorecedoras para el desarrollo de SyO.
 - *Estilos de vida acelerados vs Estilos de vida flexibles y adaptables*
- Driver 5: El interés de la industria alimenticia por reformular sus productos con respecto al SyO.
 - *Responsabilidad colectiva para el combate del SyO (Edo. Mexicano, Industria y Sociedad) vs Responsabilidad individual para el combate del SyO*
- Driver 6: El hecho de que gran parte de la sociedad cuenta con un presupuesto limitado para su alimentación con respecto al SyO.
 - *Bajos niveles de pobreza (mejor alimentación) vs Altos niveles de pobreza (peor alimentación)*
- Driver 7: La diferencia de precio entre comida saludable y comida ultraprocesada/chatarra" para la prevalencia del SyO*.
 - *Mayor accesibilidad a comida saludable vs Mayor accesibilidad a comida no saludable/chatarra*
- Driver 8: La permanencia de la idea de que el SyO es una enfermedad compleja (como una barrera para atenderla)*.
 - *Acciones focalizadas en el Sector Salud para atender al SyO vs Acciones Transversales para una atención holística sobre el SyO*

De acuerdo a tu opinión, cuál crees que sería el orden por importancia de los siguientes drivers del SyO



Anexo 8. Primeras Narrativas

My way (Responsabilidad individual + las PPs no son prioridad)

Es 2030, y aproximadamente el 84.47% de la población padece sobrepeso u obesidad; esto de acuerdo con las proyecciones realizadas. Desgraciadamente en México no existe un interés genuino por parte del Estado Mexicano de hacer de la salud una prioridad; del mismo modo, no existe un sentido de comunidad entre los diferentes actores que conforman este problema. La industria alimenticia no busca reformular sus productos, la sociedad no intenta adoptar hábitos de vida más saludables ni busca informarse de una mejor manera con respecto a su salud y a su alimentación; y el Estado Mexicano no busca incorporar estrategias de concientización ni de educación sobre estos padecimientos.

La narrativa que prevalece del sobrepeso y la obesidad es de estigmatizar a la persona que tiene estos padecimientos. La sociedad debe de buscar sus propias alternativas para poder hacer frente a estos padecimientos; no obstante, se encuentra con que hay una mayor cantidad de productos que no son saludables y aquellos que sí lo son, son significativamente más caros, y se salen de su presupuesto.

De la mano de ello, siguen imperando los estilos de vida acelerados, lo que dificulta el hecho de que las personas puedan alimentarse mejor y llevar un estilo de vida más saludable; por el tiempo disponible, los trayectos, y la disponibilidad de alimentos que tienen a su alcance a lo largo de su día (por lo regular no nutritivos). Prevalece una cultura de descuido con respecto a la salud y de falta de atención, lo que se ve reflejado en la incapacidad del Sistema de Salud Público de atender a las personas con estos padecimientos o alguna de sus complicaciones. El impacto de las acciones por parte del Sector Salud son ineficientes y son desalentadoras para la sociedad; ya que estos padecimientos no solo no se pueden combatir, sino que no se pueden ni siquiera prevenir.

A little less conversation (Responsabilidad individual + las PPs sí son prioridad)

Es 2030, y la esperanza comienza a hacerse presente en México, ya que el Estado Mexicano considera la salud de las personas una prioridad, de ahí que busca el desarrollo e implementación de acciones transversales para brindar una atención holística para combatir al sobrepeso y a la obesidad. A pesar de ello, la industria alimenticia sigue persiguiendo únicamente sus intereses y no la salud de las personas; éstas a su vez mantienen sus hábitos y no muestran un interés en mejorar su salud.

Sin embargo el Estado Mexicano promueve estrategias de concientización y educación a nivel general, pero con particular énfasis en la población infantil, con la intención de que sean niños y niñas informados y aprendan hábitos de vida saludables desde las primeras etapas de su vida. La sociedad cuenta con una mayor cantidad de información y puede tomar mejores decisiones. Existe un cambio de narrativa con respecto a estos padecimientos, en donde no solo se deja de culpar a las personas, sino que se busca mejorar los entornos en los que viven las personas, con la intención de que puedan adoptar mejores estilos de vida.

Si bien la sociedad siente el apoyo por parte del Estado Mexicano, la diferencia de precios entre la comida saludable y la comida ultraprocesada/chatarra sigue siendo una barrera para una mejor alimentación. Sin embargo comienza a haber una mayor cantidad de alimentos saludables a precios más accesibles y a una mejor disponibilidad. El Estado Mexicano fomenta la necesidad de que la sociedad pueda llevar estilos de vida flexibles y más adaptables con respecto a sus trabajos e intereses académicos; de tal forma que pueden alimentarse mejor y reducen tiempos y costos asociados a no tener que desplazarse. Si bien gran parte de la población sigue siendo reacia en cuanto a modificar sus hábitos, se empieza a manifestar una cultura de prevención; de tal forma que el Sistema de Salud no es impactado en una magnitud tan grande como lo podría ser.

Don't be cruel (Responsabilidad colectiva + las PPs no son prioridad)

Es 2030, lamentablemente en México las políticas públicas para el combate del sobrepeso y la obesidad no son prioridad para el Estado Mexicano, no obstante hay esfuerzos que contrarrestan ese desapego. Hay un deseo por parte de las personas de modificar sus hábitos y estilos de vida, mismo que se ve favorecido por la existencia de mejores productos y de información más transparente. Esto como resultado de la reformulación de los productos por parte de la industria alimenticia para brindar así mejores alternativas para la sociedad. Lo anterior derivado de las tendencias de bienestar a nivel global que impactaron fuertemente en las empresas de alimentos y bebidas, con la intención de agregar valor a sus carteras y para adaptarse también a las preferencias y hábito de las personas. A pesar de ello un gran porcentaje de la población sigue prefiriendo la comida a la que está acostumbrada (la que es más económica y está más cerca).

La narrativa que prevalece del sobrepeso y la obesidad se centra en la necesidad de hacer comunidad para confrontar de manera holística estos padecimientos y no dejar solo a la persona como único responsable. Hay una mayor cantidad de productos saludables en el mercado, y comienzan a surgir nuevos productos a precios más económicos, lo que favorece a la sociedad. Los estilos de vida acelerados siguen siendo dominantes en la vida de las personas, pero éstas saben elegir mejor los productos que consumen y pueden manejar de una mejor manera sus tiempos.

Sigue habiendo personas que no toman en serio su salud y mantienen sus hábitos negativos, no obstante, en los medios se promueven acciones sencillas para poder mejorar el bienestar. Es por ello que el Sistema de Salud Público se ve comprometido por una temporada, pero a través del tiempo puede atender – incluso (redacción) de forma preventiva – al sobrepeso, la obesidad y sus múltiples complicaciones. Si bien el impacto de las acciones del Sector Salud son adecuadas, el hecho de que el bienestar de las personas no se perciba como interés dominante, complica la efectividad que pudieran tener si existiera el respaldo del Estado Mexicano.

It's now or never (Responsabilidad colectiva + las PPs sí son prioridad)

Es 2030, por fortuna en México no solo el Estado Mexicano considera la salud de las personas como una prioridad, sino que junto con la industria alimenticia, y diversas entidades no gubernamentales busca implementar acciones transversales para poder atender de una manera integral al sobrepeso y a la obesidad. Lo anterior debido a la presión ejercida no solo por la sociedad sino también por asociaciones civiles que empujaron la implementación de leyes y regulaciones relacionadas al bienestar y salud de las personas. Del mismo modo, la presión por parte de los países pioneros en la implementación de medidas más integrales y contundentes en Latinoamérica sobre México fue un elemento clave para la sinergia de voluntades y compromisos entre los diferentes actores involucrados.

La industria alimenticia reformula en su totalidad los productos que ofrece al mercado; de tal forma que logra mejorar su salud, y por ende modifica para bien sus hábitos de vida. No solo la sociedad comienza a alimentarse mejor (o bien), sino que empieza a sentirse mejor, lo que se ve reflejado en mejores niveles de productividad en sus diferentes roles de vida. Tanto la industria como el Estado Mexicano desarrollan conjuntamente estrategias publicitarias para impulsar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables; desde luego que el enfoque primordial son los niños y jóvenes, ya que se ve como algo indispensable el hecho de educarlos y de crear conciencia desde sus primeros años de la importancia de su salud y las consecuencias de no llevar una vida saludable.

Gracias a los esfuerzos colectivos, la sociedad cuenta con mayor y mejor información con respecto a la salud, y por ende está capacitada para no solo tomar decisiones correctas sino de permear sobre los demás y fungir como motores de cambio. El sobrepeso y la obesidad se ven como padecimientos que deben ser combatidos con una visión integral, en donde cada actor involucrado haga su parte y no abandone o deje a su suerte a las personas; de ahí el sentido de unión y vinculación de intereses. En el mercado hay productos totalmente nutritivos a precios accesibles para la población, de tal forma que a nivel general, las personas están mejor alimentadas y su nivel de bienestar aumenta significativamente.

Las personas llevan estilos de vida flexibles y adaptables en torno a sus intereses personales, lo que favorece a que vivan mejor y se sientan mejor. La prevención se vuelve una de las palabras más importantes en la vida de las personas, de tal forma que el Sistema de Salud Público se fortalece y se puede atender de forma efectiva a las personas que requieren atención.

Referencias / Obras Citadas

- Aguirre Benítez, K. L., Lazalde Arreola, H. E., Garduño Benítez, A., & Cruz Javier, A. (2020). Guía de vías emergentes para ciudades resilientes. In *Guía de vías emergentes para ciudades resilientes*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0002824>
- Alianza por la salud alimentaria. (2015). El impuesto a las bebidas azucaradas sí funciona. *Alianza Por La Salud Alimentaria*, 13.
- Amer, M., Daim, T. U., & Jetter, A. (2001). A Review of Scenario Planning Literature. *Futures Research Quarterly*, 46(Summer), 7–31.
- Arista, L. (2020). La obesidad es más peligrosa que el coronavirus o el crimen organizado, alertan. *Expansión Política*. <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/04/epidemia-de-obesidad-es-mas-peligrosa-que-el-coronavirus-o-el-crimen-organizado>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2015). *Estrategias para prevenir la obesidad y sobrepeso infantil*. Asociación Española Contra El Cáncer. <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/alimentacion/pautasparapadres/Paginas/estrategiasparaprevenirloobesidadysobrepesoinfantil.aspx>
- Barquera Cervera, S., Campos-Nonato, I., Rojas, R., & Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*, 146(6), 397–407.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 51(3), 292–299.
- Basto-Abreu, A., Torres-Alvarez, R., Reyes-Sánchez, F., González-Morales, R., Canto-Osorio, F., Colchero, M. A., Barquera, S., Rivera, J. A., & Barrientos-Gutierrez, T. (2020). Predicting obesity reduction after implementing warning labels in Mexico: A modeling study. *PLOS Medicine*, 17(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003221>

- Benavides Rincón, G., & Montes Martínez, Y. (2020). Work/family life by 2040: Between a gig economy and traditional roles. *Futures*, 119(March), 102544. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102544>
- Cámara de diputados. (2021). *Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Cámara de Diputados. <http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/136/2.htm>
- Carrillo, B. (2019). *Salud y nutrición*. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrición#:~:text=1 de cada 20 niñas,norte y en comunidades urbanas.>
- Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. (2020). *¿De qué mueren los mexicanos?* Instituto Nacional De Salud Pública. [https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html#:~:text=La mayoría de las causas,%25\) y accidentes \(5.2%25\).](https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html#:~:text=La mayoría de las causas,%25) y accidentes (5.2%25).)
- Cervantes, Liz; Castañares, I. (2020). *Empresas de monopatines y bicicletas en CDMX sufren a causa de la pandemia*. El Ceo. <https://elceo.com/bienes-raices/empresas-de-monopatines-y-bicicletas-en-cdmx-sufren-a-causa-de-la-pandemia/>
- Colchero, M. Arantxa; Luis Fuentes, Mario; González de Cosío Martínez, Teresita; Aguilar Salinas, Carlos A; Hernández Licon, Gonzalo; Barquera, S. (2018). La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. In *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*.
- Consumidor, E. poder del. (2020a). *Estudio indica que el etiquetado frontal de advertencia en México podría evitar 1.3 millones de casos de obesidad y ahorrar \$1.8 mil millones de dólares*. El Poder Del Consumidor. <https://elpoderdelconsumidor.org/2020/07/estudio-indica-que-el-etiquetado-frontal-de-advertencia-en-mexico-podria-evitar-1-3-millones-de-casos-de-obesidad-y-ahorrar-1-8-mil-millones-de-dolares/>

- Consumidor, E. poder del. (2020b). *Naciones Unidas premia a Perú por etiquetado de advertencia similar al propuesto en México*. El Poder Del Consumidor.
<https://elpoderdelconsumidor.org/2019/09/naciones-unidas-premia-a-peru-por-etiquetado-de-advertencia-similar-al-propuesto-en-mexico/>
- Consumidor, E. poder del. (2020c). *Todo lo que debes saber sobre el nuevo etiquetado de advertencia*. El Poder Del Consumidor.
<https://elpoderdelconsumidor.org/2020/05/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-nuevo-etiquetado-de-advertencia/>
- Dávila-torres, J. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 53(2), 241–249.
- Debategraph. (2007). *Tackling obesity in the UK*. Debategraph.
<https://debategraph.org/DocumentView.aspx?nid=340964>
- Díaz Díaz, I. (2020). Sobrepeso y obesidad infantil en México. Un estudio socioeconómico del hogar y el consumo de alimentos. In *Universidad Autónoma de Coa*.
- Díaz Sánchez, Martha Guadalupe; Larios González Jorge Omar; Mendoza Ceballos, María Luisa; Moctezuma Sagahón, Lidia Marely; Rangel Salgado, Viridiana; Ochoa, C. (2016). La obesidad escolar. Un problema actual. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 42(1), 1–10.
- Economía, S. de. (2020). *La situación de sobrepeso, obesidad y diabetes ha provocado emergencia económica nacional*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/se/articulos/la-situacion-de-sobrepeso-obesidad-y-diabetes-ha-provocado-emergencia-economica-nacional>
- El poder del consumidor. (2021). *Organismos internacionales, nacionales, académicos y sociedad civil, llaman a realizar un trabajo integral para frenar la obesidad en México*. El Poder Del Consumidor.
<https://elpoderdelconsumidor.org/2021/03/organismos-internacionales-nacionales-academicos-y-sociedad-civil-llaman-a-realizar-un-trabajo-integral-para-frenar-la-obesidad-en-mexico/>

- Escotto, V. (2020). *¿Cuánto tiempo frente a la pantalla es demasiado? Sigue estos consejos para que tu hijo no tenga efectos negativos en su salud*. Business Insider Mexico. <https://businessinsider.mx/cuanto-tiempo-frente-a-la-pantalla-demasiado-para-ninos/>
- Fausto Guerra, Josefina; Valdez López, Rosa María; Aldrete Rodríguez, María Guadalupe; López Zermeño, M. del C. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación En Salud*, VIII(2), 91–94.
- Federación Mexicana de Diabetes. (2017). *La OCDE presentó el informe de actualización sobre la obesidad 2017*. Federación Mexicana de Diabetes. <http://fmdiabetes.org/la-ocde-presento-el-informe-de-actualizacion-sobre-la-obesidad-2017/>
- Forbes. (2018). *Para 2030, el 40% de los adultos en México sufrirán de obesidad*. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/para-2030-40-de-los-adultos-en-mexico-sufriran-de-obesidad/#:~:text=México tiene una epidemia de,el desarrollo de enfermedades crónicas.>
- García-Bulle, S. (2020). *El tiempo de pantalla durante la contingencia*. Observatorio de Innovación Educativa. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/tiempo-pantalla>
- Gómez Salas, G. M. (2020). Calidad de la dieta y su relación con obesidad en ocho países de América Latina. In *Universidad de Costa Rica*.
- González-Correa, C.-A., & González-Correa, C.-H. (2009). Globesidad y su posible componente infeccioso. *Biosalud*, 132–142.
- González Contró, M. (2017). *El ambiente obesogénico en México*. México Social. <https://www.mexicosocial.org/el-ambiente-obesogenico-en-mexico/#:~:text=Se conoce por ambiente obesogénico,de carbohidratos%2C azúcares y sodio.>
- González Díaz, M. (2020). *Etiquetado de alimentos: qué cambia con la nueva normativa de México inspirada en Chile (y qué resultados dio en el país sudamericano)*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america->

latina-54367118

- Government Office for Science. (2007). Tackling Obesities: Future Choices — Obesity System Atlas. *Obesity*, 46.
- Government Office for Science. (2017). The Futures Toolkit. *Government Office for Science*, November, 87.
http://www.urenio.org/futurreg/files/The_FUTURREG_Futures_Toolkit_v3.pdf
- Gutiérrez Aguilar, Judith; Reyes Martínez, Nora Ivonne; Sánchez Hernández, Nallely; Manjarrez Martínez, Iliana; Del Rosario Sosa Ruiz, María; Molina Ayala, M. A. (2008). Intervención dietética Paciente con Obesidad. Guía de práctica clínica. In *Fomento de la Nutrición en Salud*.
- Gutiérrez Pulido, Humberto; Mariscal González, Mónica; Almanzor García, Pedro Pablo; Ayala Dávila, Marcela del Carmen; Gama Hernández, Viviana; Lara Garza, G. (2020). Sobrepeso y Obesidad. In *Diez Problemas de la Población de Jalisco: Una Perspectiva Sociodemográfica* (pp. 23–42).
<https://doi.org/10.2307/j.ctv18dvt5z.4>
- Hernández Armenta, M. (2020). *En tres meses aumentó 90% el uso de aplicaciones de compras en México*. Forbes México.
<https://www.forbes.com.mx/tecnologia-3-meses-aumento-90-uso-apps-de-compras-mexico/>
- Hernández, N. G., Acuña, V. R., Carlos, M., Valtier, G., & Falconi, R. G. (2020). Actividad física y estado nutricional en escolares del sureste mexicano. *Horizonte Sanitario*, 19(3), 453–459. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3593>
- Higuera Hernández, María Fernanda; Reyes Cuapio, Elena; Zaldívar Rae, Jaime; Blanco Centurión, Carlos; Arias Carrión, Oscar; Lattari, Eduardo; Rocha, Nuño Barbosa; Veras, Andre Baciela; Budde, Henning; Machado, Sergio; Murillo Rodríguez, E. (2018). ¿Uso de WiFi = obesidad? *Ciencia y Desarrollo*, 44(297), 42–46. <https://www.cyd.conacyt.gob.mx/?p=articulo&id=391>
- Impuesto saludable. (2021). *El impuesto en México: Una medida de salud pública*

recomendada por expertos. Impuesto Saludable.

<https://impuestosaludable.org/>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *IHME Perfil de México*. Institute for Health Metrics and Evaluation.

<http://www.healthdata.org/mexico?language=149>

Instituto Mexicano para la Competitividad. (2015a). *Kilos de más, pesos de menos:*

Los costos de la obesidad en México. Instituto Mexicano Para La Competitividad. <https://imco.org.mx/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/#:~:text=Los costos sociales por dicha,de ingreso por mortalidad prematura.>

Instituto Mexicano para la Competitividad. (2015b). *Kilos de más, Pesos de menos. Los costos de la obesidad (Presentación)*. Instituto Mexicano Para La Competitividad.

http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150311_ObesidadEnMexico_Presentacion.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018a). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Diseño conceptual. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 100–120.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018b). *Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) - Resultados noviembre 2020*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Mortalidad, ¿De qué mueren los mexicanos?* Cuéntame INEGI.

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020a). *Dos años después de que se introdujo el primer impuesto a bebidas azucaradas en México, las compras*

siguieron su tendencia a la baja. Instituto Nacional de Salud Pública.
<https://www.insp.mx/epppo/blog/4378-continua-efecto-impuesto.html#:~:text=El gobierno mexicano implementó el,del consumo de bebidas endulzadas>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020b). *Efectos en salud de un impuesto al refresco.* Instituto Nacional de Salud Pública.

<https://www.insp.mx/epppo/blog/2892-efectos-salud-impuesto-refresco.html#:~:text=Se ha concluido que un,284 ml a 214 ml.>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020c). *México y las políticas públicas ante la obesidad.* Instituto Nacional de Salud Pública.

<https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html>

Jiménez, M. (2020). *Los ganadores empresariales de la pandemia son tecnológicos.* Cinco Días.

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/04/26/companias/1587926357_776058.html

Kaufer-Horwitz, M., Tolentino-Mayo, L., Jáuregui, A., Sánchez-Bazán, K., Bourges, H., Martínez, S., Perichart, O., Rojas-Russell, M., Moreno, L., Hunot, C., Nava, E., Ríos-Cortázar, V., Palos-Lucio, G., González, L., González-de Cossio, T., Pérez, M., Aburto, V. H. B., González, A., Apolinar, E., ... Barquera, S. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Publica de Mexico*, 60(4), 479–486. <https://doi.org/10.21149/9615>

Kopelman, P., Jebb, S. A., & Butland, B. (2007). Executive summary: Foresight “tackling obesities: Future choices” project. *Obesity Reviews*, 8(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00344.x>

Kopelman, Peter. (2010). Symposium 1: Overnutrition: Consequences and solutions foresight report: The obesity challenge ahead. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(1), 80–85. <https://doi.org/10.1017/S0029665109991686>

López, E. (2020). *Viven auge apps de entrega de comida durante pandemia.* El

Universal. <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/viven-auge-apps-de-entrega-de-comida-durante-pandemia>

Luthra, S. (2017). *Expertos coinciden: la obesidad y la depresión están relacionadas, y deberían tratarse juntas*. CNN Español. <https://cnnespanol.cnn.com/2017/08/16/expertos-coinciden-la-obesidad-y-la-depresion-estan-relacionadas-y-deberian-tratarse-juntas/>

Martínez, C., & Navarro, G. (2011). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 42(1), 77–80. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96136855&lang=es&site=ehost-live>

Martínez de la Colina García, C. (2020). Transición nutricional en Latinoamérica: Doble carga de la malnutrición y medidas de intervención. In *Universidad de Navarra*. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59082/1/MartinezdelaColinaGarciaCandelaria.pdf>

Martínez, M. (2020). *Luz roja a la movilidad*. El Economista. <https://www.economista.com.mx/autos/Luz-roja-a-la-movilidad-20200926-0026.html>

Mejía Botero, F. (2010). Lo educativo en torno a la obesidad y el sobrepeso en México. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, XL(2), 5–8.

Mercedes López, Juan; Durán Fontes, Luis Rubén; Kuri Morales, Pablo Antonio; Velasco González, M. G. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. *Secretaría de Salud*.

México, G. de la C. de. (2020). *Ecobici*. Gobierno de La Ciudad de México. <https://www.ecobici.cdmx.gob.mx/>

Meza, D. (2020). *Chile, Ecuador y Perú lideran guerra contra la comida chatarra*.

N+11. <https://nmas1.org/material/2019/06/17/peru-etiquetado>

Meza, R., & Cuevas, N. (2018). *Propuestas para una política integral: Epidemia de Sobrepeso y Obesidad en México*. Gaceta de Salud.

<http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/05/candidatos-2018-propuesta-politica-publica.pdf>

Morales, L., & Ruvalcaba, J. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*, 3(8), 643–654.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2544>

Moreno-Altamirano, L., García-García, J. J., Soto-Estrada, G., Capraro, S., & Limón-Cruz, D. (2014). Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 77(3), 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2014.07.002>

National Institute of Child Health and Human Development. (2018). *¿Cómo se diagnostican el sobrepeso y la obesidad?* National Institute of Child Health and Human Development.

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/obesity/informacion/diagnostican#:~:text=La forma más común de,una persona con su estatura.>

Navarro, M. F. (2020). *El sobrepeso y la obesidad cuestan 5.3% del PIB a México: OCDE*. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/el-sobrepeso-y-la-obesidad-cuestan-5-3-del-pib-a-mexico-ocde/>

News, B. B. C. (2018). *¿Es realmente México el país más obeso del mundo?* BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43664557>

Nomar Gómez, M. C., Martínez Carbajal, R., Osornio Sánchez, A., Gasca Pliego, E., Olvera García, J., & Dávila Chávez, E. (2014). Estrategias para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el Distrito Federal. *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades*, 104.

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_po rtada.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *La Pesada Carga de la Obesidad, 2019*. La Pesada Carga de La Obesidad, 2019.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020).

Presentación del estudio: “La Pesada Carga de la Obesidad: La Economía de la Prevención.” Organización Para La Cooperación y El Desarrollo Económicos. <https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.htm>

Palomino, M. A., Taylor, T., Owen, R., & McBride, G. (2012). Web-Based Horizon Scanning: Recent Developments With Application To Health Technology Assessment. *Monitorowanie Przestrzeni Wwww: Ocena Nowych Kierunków Rozwoju Technologii Medycznych.*, 3(25), 139–159.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=86063090&%0Alang=pt-br&site=ehost-live>

Pérez, B. M. (2003). Efectos de la urbanización en la salud de la población. *An Venez Nutr*, 16(2), 1–18.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522003000200006

Química, F. de. (2017). *Presenta población mexicana alta predisposición genética hacia sobrepeso y obesidad*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://quimica.unam.mx/presenta-poblacion-mexicana-alta-predisposicion-genetica-hacia-sobrepeso-y-obesidad/>

Ramirez, R., Mukherjee, M., Vezzoli, S., & Kramer, A. M. (2015). Scenarios as a scholarly methodology to produce “interesting research.” *Futures*, 71, 70–87.
<https://doi.org/10.1016/j.futures.2015.06.006>

Reyna Lara, M. (2020). La ética en las políticas públicas y legales para la salud de los adolescentes (México). *Revista CONAMED*, 25(3), 146–151.
<https://doi.org/10.35366/95986>

RGT Consultores Internacionales. (2020). *Nuevo etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas en México*. RGT Consultores Internacionales.

<https://rgtconsultores.mx/blog/nuevo-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas-en-mexico>

Ringland, G. (2013). Scenario Planning - Managing for the Future. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Ringland, Gill, & Young, L. (2015). Scenarios in Marketing: From Vision to Decision. In *Scenarios in Marketing: From Vision to Decision*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470666265>

Rodríguez-Torres, A., & Casas-Patiño, D. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 281–290.

Salud, O. M. de la. (n.d.). *¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil?* Organización Mundial de La Salud. https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/

Salud, O. M. de la. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Salud, O. M. de la. (2020a). *Actividad física*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Salud, O. M. de la. (2020b). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Desde 1975%2C la obesidad se,y el 13%25 eran obesas>

Salud, O. P. de la. (2019). *Etiquetado frontal: un tema de protección a la salud de la niñez*. Organización Panamericana de La Salud. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1454:etiquetado-frontal-un-tema-de-proteccion-a-la-salud-de-la-ninez&Itemid=499#:~:text=México ocupa el primer lugar,el 36.3%25 presenta este problema.

Sarabia, D. (2020). *Nuevo etiquetado para la salud: primer paso para acabar con*

una epidemia. Tec Review. https://tecreview.tec.mx/2020/09/28/ciencia/nuevo-etiquetado-de-alimentos-primer-paso-acabar-una-gran-epidemia/?utm_source=Hoy&utm_campaign=5a9c98d49a-EMAIL_CAMPAIGN_2020_09_28_05_06&utm_medium=email&utm_term=0_35f350be4e-5a9c98d49a-119102169

Secretaría de Salud. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2015). *Impacto Económico del Sobrepeso y la Obesidad en México*. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud, D. R. (2013). Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. *Secretaría de Salud, 1era Edici(2)*, 105.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf
http://oment.uanl.mx/descarga/estrategia_nacional.pdf
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf

Serrano-Plata, M. de J., Domínguez-García, M. V., Alliot, X., & Laguna-Camacho, A. (2019). Comidas caseras y abatimiento de obesidad: una revisión narrativa. *Ciencia Ergo Sum*, 26(1), 1–11. <https://doi.org/10.30878/ces.v26n1a3>

Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Morales-Rúan, M. D. C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3, may-jun), 244.
<https://doi.org/10.21149/8815>

Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Méndez-Gómez-Humarán, I., Jimenez-Aguilar, A., Mendoza-Ramírez, A. J., Villalpando, S., Compatibility, E. X., Gardener, H., Wright, C. B., Rundek, T., Sacco, R. L., & Dik, M. G. (2015). La obesidad en niños mexicanos en edad escolar se asocia con el consumo de

alimentos fuera del hogar: durante el trayecto de la casa a la escuela.

Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 15(3), 288–295.

<http://www.nature.com/doi/10.1038/nrneurol.2015.195>

Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. A., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados nacionales. In *Instituto Nacional de Salud Pública* (Vol. 53, Issue 9).

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Shamah Levy, T., & Alejandra Amaya Castellanos, M. (2015). Desnutrición y Obesidad: Doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*, 16, 1607–6079. <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>

Soteras, A. (2017). *Redes sociales e internet contra la obesidad infantil*.

EFESalud. <https://www.efesalud.com/obesidad-infantil-internet/>

Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., & González-Jurado, J. A. (2017).

Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(3), 226–233. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>

Transmisibles, O. M. de E. no. (2017). *México ocupa el 2º lugar en obesidad en adultos según la OCDE*. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. <http://oment.salud.gob.mx/mexico-ocupa-el-2o-lugar-en-obesidad-en-adultos-segun-la-ocde/>

Valadez, B. (2020a). *En 30 años, PIB se reducirá en 5.3 por ciento por sobrepeso y obesidad de mexicanos*. Milenio. <https://www.milenio.com/politica/pib-reducira-5-3-ciento-2020-2030-obesidad-sobrepeso>

Valadez, B. (2020b). *OMS reconoce etiquetado de alimentos por estar encima de intereses comerciales*. Milenio. <https://www.milenio.com/politica/por-etiquetado-frontal-oms-lo-reconoce-por-estar-encima-de-intereses>

- van der Heijden, K. (1997). Scenarios: The art of strategic conversation. In *Futures* (Vol. 29, Issue 9). [https://doi.org/10.1016/s0016-3287\(97\)90139-7](https://doi.org/10.1016/s0016-3287(97)90139-7)
- Vázquez-Durán, M., Jiménez-Corona, M. E., Moreno-Altamirano, L., Graue-Hernández, E. O., Guarneros, N., Jimenez-Corona, L., & Jiménez-Corona, A. (2020). Social determinants for overweight and obesity in a highly marginalized population from Comitán, Chiapas, Mexico. *Salud Publica de Mexico*, 62(5), 477–486. <https://doi.org/10.21149/10691>
- Verdugo, M., Elgueta, J., Porath, V., & Kalbhenn, S. (2017). *Informe de resultados: Descripción de las percepciones y actitudes de los/as consumidores respecto a las medidas estatales en el marco de la implementación del Decreto 13/15*. Universidad de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Percepción-Consumidores-ICEI.pdf>
- Vicente, M., Capdevila, L., Bellido, M. del C., Ramírez, M. V., & Lladosa, S. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, 64(10), 492–503.