

# Entorno alimentario obesogénico en la región Altos de Chiapas, México

Grace Tamara Vergara Quijada<sup>1</sup>

## Resumen

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, constituye un gran desafío para México. Esta enfermedad de carácter multifactorial, tiene entre sus causas, la influencia del entorno alimentario inmediato, es decir, la oferta de aquellos productos no saludables que se encuentran disponibles y asequible para la población, por lo que, al tomar la decisión de su consumo, determinan los patrones alimentarios; por ejemplo, en San Cristóbal de Las Casas en la región de los Altos de Chiapas, predomina un entorno alimentario obesogénico, que poco a poco ha modificado la cultura alimentaria ancestral de los pueblos originarios de la región.

La Encuesta Nacional de Salud, del año de 1990, evidenció por primera vez las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en nuestro país, hecho que le confirió a México desde entonces y hasta la fecha, una vasta experiencia en programas y políticas públicas que “tienen a bien garantizar el derecho de la población a la salud, a través de la legislación, regulación y normas, orientadas a mejorar la alimentación y nutrición de la población, así como acciones que mejoren el entorno alimentario” (García *et al.*, 2018: 134); sin embargo, las estrategias implementadas en todos estos años, no han conseguido el impacto esperado, ya que las cifras de obesidad y sobrepeso se han mantenido altas y en la última Encuesta de Salud y Nutrición 2018, se señala que este fenómeno ha migrado a las zonas rurales, donde ha impactado negativamente en la población más vulnerable, pobre y marginada, haciéndose patente la modificación del patrón de consumo y sus consecuencias derivadas de ello.

El presente ensayo tiene como objetivo, ilustrar los diferentes factores causales que, a lo largo de los años, fueron modificando paulatinamente el entorno alimentario en México, hasta llegar a lo que tenemos hoy día, un ambiente obesogénico en prácticamente todo el territorio mexicano y en donde nos ocupa principalmente, en la región de los Altos de Chiapas, esta situación constituye una bomba de tiempo para el desencadenamiento de altas prevalencias de las co-morbilidades asociadas al sobrepeso y obesidad y que a la fecha comienzan a visibilizar problemas de carácter nutricional en la población joven adulta principalmente entre las mujeres; por otro lado, se aborda también, la influencia de la presencia de empresas comerciales con conflicto de intereses, que perpetúan los malos hábitos alimentarios.

En conclusión, es determinante que las políticas públicas alimentarias se acompañen de una fuerte campaña de concientización educativa por una alimentación saludable y sustentable, a la par de medidas concretas y reguladas a fin de brindar al consumidor opciones y alternativas de productos saludables y nutritivos en estos ambientes y no únicamente el señalamiento de productos no saludables, que para el contexto, resulta inadvertido y poco comprensible; además, es primordial que se privilegie e incluyan aspectos

---

<sup>1</sup>Maestra en Alimentación y Nutrición, Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas, Universidad Autónoma de Chiapas. grace.vergara@unach.mx

socioculturales para cada región del país, reconociendo la peculiaridad de sus pueblos, ya que de no ser así, es poco probable abatir el problema de la obesidad, así como las co-morbilidades asociadas, que se están presentando en la región.

**Conceptos clave:** Políticas públicas, entorno alimentario obesogénico, región Altos de Chiapas

## **Introducción**

El presente ensayo, aborda los principales factores que a lo largo de los años han contribuido al establecimiento del entorno alimentario obesogénico, que prevalece hoy día y que afecta la salud de la población en todo el territorio nacional sin discriminación alguna, presentando altas cifras de sobrepeso, obesidad y presencia de co-morbilidades asociadas a este padecimiento, como es el caso de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas en la región de los Altos de Chiapas.

Es indiscutible el hecho de que en un país con una población obesa y enferma con las co-morbilidades asociadas a este problema, tuviera el impacto y número de muertes que tuvo en la emergencia sanitaria, derivada por la pandemia por Covid-19; no obstante, cabe mencionar, que tampoco es o fue la única causa, pero sin duda, fue un factor decisivo que determinó el nivel de gravedad en el desarrollo de la enfermedad.

Un primer momento, plantea las definiciones de los principales conceptos que se abordan, para una mejor comprensión, además se presenta de manera sucinta el panorama epidemiológico en nuestro país y en la región de los Altos de Chiapas, con respecto al sobrepeso, obesidad y co-morbilidades.

En un segundo momento, se presenta un recorrido histórico de los principales acontecimientos y etapas de transición tanto epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas que fueron impactando y transformando el patrón de consumo en nuestro país y estado.

Finalmente, se resumen las acciones e intervenciones en materia de políticas públicas alimentarias, que nuestro país ha tenido que implementar en aras de mejorar la nutrición y alimentación de la población, en un principio por problemas asociados a la malnutrición por deficiencias como la desnutrición, carencias de micronutrientes, etc. y que a la fecha aún presentan altas cifras de estos padecimientos y por otro lado de manera más reciente se han establecido estrategias y acciones por problemas de malnutrición por excesos, (sobrepeso y obesidad) y sus co-morbilidades asociadas, como la Diabetes Mellitus, Hipertensión, etc.

Se sitúa el análisis en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, que forma parte y es cabecera de la región de los Altos de Chiapas, que se compone por 17 municipios predominantemente de las etnias Tsotsil y Tseltal; se trata del Pueblo Mágico y uno de los principales atractivos turísticos del estado, que atrae a un número considerable de turistas nacionales y extranjeros; además de población indígena de los municipios aledaños, en busca de mejores oportunidades laborales y mejores condiciones de vida, sin embargo, hoy por hoy, consolida y expone un entorno gastronómico variado pero también obesogénico, derivado de la falta de control en la oferta de alimentos poco saludables, por la presencia marcada de tiendas de conveniencia y cadenas transnacionales que se establecen en la ciudad y que de

manera indirecta impacta en la población sensible y vulnerable, que migra y se sitúa en la periferia y barrios marginados, lo que sin duda ha modificado su cultura alimentaria, sin que las estrategias y acciones de las políticas públicas alimentarias impacten favorablemente, producto del conflicto de intereses del sector comercial, que arraiga y perpetúa el entorno alimentario obesogénico, entre otros.

## Desarrollo

México, es un país reconocido por su valioso aporte cultural al mundo, entre las que destaca su variedad gastronómica con su amplio mosaico de expresiones ya sea a nivel local o regional; sin embargo, la cultura alimentaria que la caracteriza ha sido modificada en las últimas cuatro décadas, resultado de los procesos demográficos y socioeconómicos entre otros, que se vivieron desde entonces y que impactó en la salud y en la nutrición de la población, generando altas cifras de sobrepeso y obesidad actualmente.

La Organización Mundial de la Salud (2021), define al sobrepeso y obesidad como “la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y que tiene como causa fundamental el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas”; sus causas son múltiples y diversas, por lo cual la enfermedad tiene un carácter multifactorial, por ejemplo, se encuentra el sedentarismo o poca actividad física, y la razón obedece a los cambios que se ocasionaron producto de la urbanización, con respecto a los medios de transporte y formas de trabajo nuevos que no demandan mayor actividad física, aunado a ello, el incremento en el consumo de productos de alto contenido energético, azúcares refinados y grasas.

Otras de las causas que propician el sobrepeso y la obesidad, son:

*los cambios con respecto a los hábitos y comportamientos alimentarios, que principalmente se asocian al desarrollo y a las faltas de políticas públicas orientadas a apoyar a los sectores como el campo, salud, urbanismo, medio ambiente, educación, y al sistema alimentario en general, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. (2021).*

Según Gutiérrez, T. (2015), “El estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente separado del contexto sociocultural”:

*Los antropólogos han enfatizado que, siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación deben ser necesariamente influidos por la cultura, por modos de alimentarse (cultura alimentaria), la antropología entiende que son los hábitos alimentarios de una sociedad en particular, incluyendo preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. (p. 63)*

En este mismo sentido, Campos, Y. y Romo, T. (2014) refieren que los hábitos alimentarios en toda la complejidad que implican desde la selección y compra de los alimentos hasta las porciones que se ingieren, están determinados por aspectos familiares, culturales y sociales, a los cuales se agrega el nivel económico en función del poder adquisitivo y la oferta y demanda de productos. Todo lo anterior posiciona a los hábitos

alimentarios como procesos complejos tanto para su cambio como para su desarrollo, por la manera en que han sido interiorizados por el sujeto que los lleva prácticamente a respuestas automáticas. Campos, Y. y Romo, T. (2014: 3)

Así también, en este mismo orden de ideas, para Garita, A. (2013):

*las realidades y condiciones sociales actuales que vivencian los distintos grupos de poblaciones vinculadas a factores de tipo político, económico, laboral, familiar, entre otros, representan elementos favorecedores u obstaculizadores de su desarrollo, según el lugar y posición que ocupen en la estructura social, por cuanto estos factores "(...) permean todas las áreas de la vida humana, y vuelven la existencia más susceptible de enfrentar problemas, lo que a su vez deviene en mayor riesgo para la salud individual y colectiva"; por lo cual, el estilo de vida de las personas tiene implícito un riesgo para su salud cuando este se caracteriza por realidades y condiciones de desigualdad y exclusión, razones de género, cultura, discapacidad, religión, etnia, preferencia sexual, enfermedad o pobreza, de tal manera que, al visualizar todos los componentes del ser humano, se comprende a la persona como un todo en interacción con el contexto. (55-56, 58)*

Cada uno de los factores asociados al desarrollo de la obesidad, se fueron alineando y convergiendo, propiciando un ambiente favorable para el desarrollo de una malnutrición por excesos, y cristalizándose un entorno alimentario obesogénico, al disponer de alimentos con precios accesibles pero con alto contenido de grasas, azúcares y densidad energética entre otros, lo que no permite, optar por alternativas más saludables, primero, porque estos espacios no lo ofertan y porque resultan más costosos y no brindan la sensación de saciedad que buscan los consumidores.

En este mismo orden de idea, para Rivera, J. *et al.*, (2018:15), el entorno alimentario obesogénico, se concibe como, la "presencia física y la proximidad a establecimientos de venta de alimentos y bebidas, así como sus precios, calidad, variedad e información disponible dentro de una comunidad o región [...] que facilitan u obstaculizan la adopción de dietas saludables."

De tal manera que, el entorno alimentario se compone por:

*1) la disponibilidad y el acceso físico a los alimentos; 2) el acceso económico o asequibilidad a los alimentos; 3) la promoción, la publicidad y la información, y 4) la calidad y la inocuidad de los alimentos".* Por consiguiente, estos espacios cobran una importante relevancia ya que pudieran ser el punto central para promocionar y fomentar una alimentación saludable y facilitar el consumo de alimentos nutritivos, lo que sin duda impactaría en la mejora de los patrones de consumo y por ende en la disminución de todas las formas de malnutrición (desnutrición, deficiencia de micronutrientes y sobrepeso y obesidad, en consecuencia, con la disminución de las enfermedades relacionadas con la alimentación. FAO; OPS; WFP; UNICEF (2019: 42)

Para Martínez, A.:

*La obesidad se muestra como una respuesta biológica normal pasiva ante un entorno cambiante [...] Al ambiente se le ha señalado como el aspecto más relevante para explicar la situación actual de exceso de peso, más allá de los aspectos biológicos o conductuales [...]. Se define como*

*obesogénico cuando el ambiente alimentario repercute en patrones que conducen a la acumulación de grasa corporal. (2017: 4)*

Es importante, mencionar entonces, que *“ambiente obesogénico puede abarcar una serie de aspectos que incluyen la configuración física, socioculturales y el estatus socioeconómico”* (Martínez, A. 2017: 6), es así que, cualquier intento de análisis, y su abordaje en las políticas públicas, deberá considerar estos factores.

No obstante, para Casanueva (citado en Fausto, J. *et al.*, 2006: 93) refiere a la dieta mexicana como:

*equilibrada y valiosa y más recomendable que aquella de países desarrollados, en tanto se cumplan las condiciones de suficiencia y diversidad; sin embargo, el modelo alimentario industrializado, por medio de la publicidad, conlleva a que los alimentos pierdan su arraigo al territorio, es decir, no encuentra resistencia ni oposición por lo que se gesta y propicia un patrón alimentario dependiente.*

Hace más de cuatro décadas, que el patrón alimentario se ha visto modificado, y hoy por hoy se hace evidente con los altos índices de sobrepeso y obesidad, que nos sitúa en el segundo lugar a nivel mundial de población adulta con obesidad, según la OMS (2021) y esto es confirmado por los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-2018 (ENSANUT-2018), donde se señala que el sobrepeso y la obesidad se han incrementado con respecto a las encuestas de años anteriores.

De acuerdo al ENSANUT-2018, en México, el 75.2% de la población de 20 años y más, presenta sobrepeso y obesidad, (39.1% sobrepeso y 36.1 % obesidad), de estas 76.8% son mujeres (36.6% sobrepeso y 40.2% obesidad) y 73% son hombres (42.5% sobrepeso y 30.5% obesidad), es relevante hacer mención que el sobrepeso afecta más a los hombres en tanto que la obesidad, que es el grado de severidad de la enfermedad, afecta más a las mujeres (Secretaría de Salud; INSP; INEGI 2018: 41).

Según ENSANUT- 2018, en el estado de Chiapas, la prevalencia de obesidad en el grupo de edad de 12 a 19 años, es de 11.4%, y la nacional es de 14.6%, aunque los estados del norte son los más afectados, es preocupante que la diferencia es de apenas 3 puntos porcentuales, siendo Chiapas uno de los estados de la república mexicana más pobres. Por otro lado, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más, con respecto a 2012, sufrió un incremento de 73.0% a 76.8% en mujeres y de 69.4% en 2012 a 73.0% en 2018 en los hombres, revelando una afectación mayor entre las mujeres (Secretaría de Salud; INSP; INEGI, 2018: 39-40).

Es un hecho que los hábitos alimentarios de las poblaciones indígenas de Chiapas también cambiaron a partir de los años setenta y ochenta del siglo XX debido al proyecto neoliberal y los sistemas de mercado (Alonso, M. *et al.*, 2020: 263).

El sobrepeso y la obesidad no podría entenderse si antes no nos remitimos a aquellos factores fisiológicos o genéticos, etc., que, junto con aspectos ambientales, interactúan e

intervienen en su desencadenamiento, tal cual lo menciona, Martínez, A. (2017: 5), con el enfoque biomédico que explica las causas del sobrepeso y obesidad, en tres sentidos:

1.- La Interacción Gen-Ambiente: aquí se parte del supuesto de que la susceptibilidad a la obesidad está determinada por el genotipo – el cual se refiere al conjunto de información genética que podría o no manifestarse, pero el ambiente promueve su expresión fenotípica – rasgos más evidentes de la herencia genética.

2.- La Medicina Evolutiva, en este sentido se recupera el supuesto de que el metabolismo humano, habría sufrido una adaptación, básicamente por una dieta caracterizada por la escasez, por lo que las discordancias con el ambiente alimentario y la actividad física moderna, generaron altos niveles de acumulación de tejido graso en el cuerpo y, por último,

3.- La hipótesis del Origen de la Enfermedad Relacionada al Desarrollo, aquí se tiene como punto de partida el énfasis en la adaptación fenotípica, es decir, si en un supuesto en el que la madre haya padecido hambruna o presenta exceso de peso, el feto experimentará algunas modificaciones en su fenotipo para adaptarse a esas circunstancias, lo que repercutirá en su desarrollo, a partir de su propensión a ganar peso, proceso que se ha identificado como “programación” (Martínez, A., 2017: 5).

De tal suerte que, para la población mexicana, sólo se trataba de tiempo, para que, con las modificaciones al ambiente, se comenzara a desencadenar esta patología.

En otro orden de ideas, la historia nos muestra una cascada de acontecimientos que se fueron sumando a la particularidad de México, por lo que es importante considerar la relación con los factores demográficos que se vivieron; por ejemplo para el siglo XIX aproximadamente el 80% de la población residía en las comunidades rurales, sin embargo, ya para el siglo XX esta situación se había invertido, y solamente el 20% de la población residía en estos contextos de ruralidad, a la par de estos acontecimientos, se modificaba o modernizaba el comportamiento reproductivo humano, es decir, se transitaba desde unas tasas de mortalidad altas y tasas de natalidad sin control; posteriormente y conforme avanzaba la etapa de la transición, se dieron circunstancias en donde las mejoras en las condiciones de vida, propiciaron que las tasas de mortalidad fueran a la baja y las de natalidad fueron controladas, a través de políticas públicas directas, en un principio, fueron creadas políticas públicas para aumentar la población, producto de las pérdidas ocasionadas por la revolución y posteriormente, estas políticas públicas, fueron enfocadas a reducir el número de hijos en las familias; estos son los dos componentes principales que determinan este fenómeno que se le conoce como Transición Demográfica, que como bien se entiende, se trata de una transición que tiene sus procesos y etapas bien definidas y que para efectos de este ensayo, nos ubicaremos en los cambios que se ocasionaron con respecto a la alimentación y que, en nuestro país trajo consigo la des-configuración de los estilos de vida tradicionales, cambios en la composición social, en las formas de trabajo, en la integración de la mujer al mundo laboral, en la infraestructura de las ciudades para hacerse más funcionales y para satisfacer las necesidades de esa población que se estaba transformando, no obstante, cabe mencionar que por otro lado, también se estaba perdiendo la identidad cultural, y por ende la transformación del patrón alimentario o cultura alimentaria, derivado del abandono del campo.

Sumado a lo anterior, entra en escena la Transición Epidemiológica, la cual trata sobre las modificaciones en las causas de morbi-mortalidad, es decir, los cambios de las enfermedades y causas de muertes entre la población, o sea, el cambio de los perfiles de insalubridad y deficiencias nutricionales, es decir, se transitó de tener una prevalencia elevada de enfermedades infecto-contagiosas-parasitarias y desnutrición, a otro en el cual las Enfermedades No Transmisibles (ENT), por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, oncológicas, etc.) y externas (accidentes laborales, de tránsito, etc.); estos cambios obedecieron a políticas públicas concretas para mejorar los servicios de salud, saneamiento básico, etc. (Pasca, A. y Pasca, L., 2011: 28).

Más recientemente, y de acuerdo con Martínez, A. (2017), México se incorporó a un proceso de desarrollo acelerado en el cual adoptó el modelo neoliberal, motivo por el cual, el Estado cede muchas de las áreas en las que tenía una participación clave, como la alimentación, de tal manera, que durante el periodo entre 1950 y 1982, se configura el programa de modernización industrial que buscaba consolidar una economía en crecimiento, [...] la empresa privada tiene un papel dirigente, sobre las bases establecidas por el Estado, de tal suerte que la industria sustituye a la agricultura como el centro de desenvolvimiento para el país (Martínez, A., 2017: 14, 16).

Esta situación originó un crecimiento acelerado de las grandes ciudades o metrópolis, el incremento de la población urbana, en detrimento de las comunidades rurales y de la población indígena, lo que dio paso a grandes flujos migratorios hacia las ciudades provenientes de las comunidades rurales y con ello se produciría el abandono del campo mexicano y de los cultivos de autoconsumo; con estas modificaciones también se transformó la vida en el campo, las tareas se dejaron de hacer, se optó por una vida más sedentaria y se gestaba desde entonces cambios en la dinámica social, que originó un entorno más “perezoso”, que afectó a una población susceptible a la acumulación de energía y por consiguiente a la ganancia de peso.

En este mismo contexto, aparece en el escenario mexicano, la firma en 1992 del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN), el cual pretendía que México tuviera mayor apertura económica y con esto se permitió, una vez que entró en vigor en 1994, la entrada de mercancías y productos de bajo nivel nutricional destinado al consumo popular.

Martínez, A. (2017:17), señala que la:

*consolidación de la oferta de alimentos industrializados, [...] La creciente demanda norteamericana, cuya industria estaba enfocada en la producción bélica a mediados de los cuarenta, permitió que la incipiente producción de alimentos altamente industrializados se desarrollara en México”.*

Situación que desencadenó en que las empresas norteamericanas se establecieran en suelo mexicano, aprovechando la transición demográfica y el ascenso de la clase media y urbana en México.

En México se dieron las “*características globalizadoras como por ejemplo las que emanan de la colocación de productos y marcas provenientes de mercados transnacionales en microambientes como hogares, escuelas y comunidades*” (Muñoz-Cano, J. et al., 2012: 88), sin lugar a dudas que esta tormenta de productos impactaron en el consumo de alimentos de la

población, sobre todo en aquella población vulnerable en términos de menor escolaridad y bajo nivel socioeconómico, ya que no cuentan con la información adecuada ni la educación que les permita optar por una mejor decisión y mientras tanto, estas empresas se benefician de mantener el entorno alimentario obesogénico, aunque con ello se arrastre a la población en una espiral de enfermedades asociadas al sobrepeso y obesidad, como las Enfermedades No Transmisibles (ENT), incluso en edades muy tempranas.

De acuerdo a Popkin, B.M., citado en Semba, R. y Bloem, M. (2010:601):

*Durante los últimos tres siglos, el ritmo en los cambios dietéticos parece haberse acelerado en diversos grados y en diferentes regiones del mundo. El concepto de transición nutricional se centra en los grandes cambios en la dieta, especialmente en su estructura y composición general; estos cambios se reflejan en los resultados nutricionales, como los cambios en la estatura promedio y en la composición corporal, además, de que estos cambios vienen acompañados de cambios importantes en el estado de salud, así como de importantes cambios demográficos y socioeconómicos.*

La Transición Nutricional, no se trata de un tema sencillo y solamente del reemplazo de los hábitos alimentarios y estilo de vida, sino un complejo proceso en donde convergen múltiples causas (migración, urbanización, industrialización, desarrollo económico, globalización, desestructuración familiar, implicancias políticas, etc.) pudiendo coexistir una gama de posibilidades desde la escasez a la opulencia en una misma región, grupo social y familiar; caso América Latina y Asia, son un ejemplo de ello, conviven el exceso de peso y la desnutrición conformando: la “Carga Sanitaria Dual del Siglo XXI” (Pasca, A. y Pasca, L., 2011: 28).

Es preciso, contextualizar, que la región de los Altos, en el estado de Chiapas, es uno de los estados con mayor población indígena de México, y la región V Altos está conformada por 17 municipios: Aldama, Amatenango del Valle, Chalchihuitán, Chamula, Chanal, Chenalhó, Huixtán, Larráinzar, Mitontic, Oxchuc, Pantelhó, San Cristóbal de Las Casas, San Juan Cancúc, Santiago el Pinar, Tenejapa, Teopisca y Zinacantán (IDESMAC, 2021).

Los dos grupos étnicos que predominan en esta región de los Altos son las etnias Tsotsil y Tseltal, que forman parte de la antigua cultura maya y siguen conservando sus costumbres y tradiciones, mismas que dan sustento a su cultura e identidad; se trata de una región de alta marginación y pobreza extrema; su capital regional es la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, municipio homónimo, y que representa el mayor centro urbano de la región; es una ciudad cosmopolita considerada como la capital intercultural de Chiapas, y desde el año 2003, fue incluida en el programa Pueblos Mágicos por la Secretaría de Turismo (Sectur) de México, por su patrimonio arquitectónico y manifestaciones culturales, y representa también un hinterland cultural de intensas relaciones interétnicas, ya que se encuentra rodeado de municipios mayoritariamente indígenas.

La población de los Altos de Chiapas, sin dudas, una población altamente vulnerable y susceptible a los cambios, sociales y económicos que inciden en México, de tal manera, que los cambios en los patrones de consumo, también se hacen evidentes en esta región de Chiapas, particularmente en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, que por su gran atractivo turístico y comercial, es el objetivo inmediato de la migración de la población de los



municipios aledaños, en busca de nuevas oportunidades laborales y mejores condiciones de vida; esta ciudad les ofrece a estas personas que migran de los municipios cercanos, un ambiente inequitativo, ya que estas personas se concentran en la periferia de la ciudad y aunque, si aumentan sus oportunidades, también las carencias, ya que ahora para poder cubrir sus necesidades básicas, dependen de un trabajo remunerado; y una necesidad básica de todo ser humano, lo constituye la alimentación, sin embargo, los alimentos a los que pueden acceder por sus circunstancias económicas, son aquellos productos de su entorno alimentario inmediato, es decir, en su mayoría se trata de productos con alto contenido de grasas y azúcares y de bajo valor nutricional, pero que les resultan asequibles.

Derivado de lo anterior y en aras de explicar la importancia del acceso físico a los alimentos que facilitan dietas saludables se han acuñado los conceptos de “*oasis alimentario*”, para referirse a la abundancia de alimentos adecuados, y el de “*pantanos alimentarios*”, cuando la abundancia se refiere a comida inadecuada para una alimentación saludable. Estos “*pantanos alimentarios*” resultan entornos de elección que además estimulan fuertemente el consumo de productos ultra-procesados y donde se incentivan acciones para la gratificación inmediata que, muy probablemente, conllevan el desarrollo de obesidad (Yang *et al.*, 2012; Bridle-Fitzpatrick, 2015; Wagner *et al.*, 2019; Ghosh-Distidar *et al.*, 2014, citados en FAO; OPS; WFP; UNICEF, 2019: 52).

Situación que seguramente se vive a diario en el centro de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, y que solo basta con recorrer sus calles adoquinadas, para constatar “*pantanos*”, entre la diversidad gastronómica que se encuentra en sus calles; ya que en el entorno alimentario, las distintas formas en que se dan a conocer los alimentos disponibles a los consumidores son relevantes para la toma de decisiones sobre qué alimentos comprar y cómo alimentarse; “*los consumidores conocen los productos de forma completa o incompleta a través de la publicidad, la promoción y la información que proporcionan quienes los comercializan*” (FAO; OPS; WFP; UNICEF, 2019: 76)

De acuerdo a la FAO, OPS, WFP, UNICEF (2018: 84):

*la creciente migración del campo a la ciudad, implica importantes desafíos y posibles situaciones de precariedad en comparación con otros grupos poblacionales, ya que, a la hora de integrarse en economías urbanas, el territorio tiene un papel fundamental en la preservación de su identidad colectiva (CEPAL, 2016) por lo tanto, la migración tiene implicaciones sobre la forma de vida, y, por ende, en los patrones alimentarios de estas poblaciones. Los jóvenes indígenas, también se ven afectados, por la dificultad de transmitir los conocimientos intergeneracionales y esto puede afectar directamente los sistemas alimentarios indígenas, en consecuencia, se van abandonando progresivamente las prácticas y los alimentos con valor nutricional.*

Chiapas, presenta índices altos de Enfermedades No Transmisibles, que aunque no pudieran considerarse alarmantes en relación con otros estados de la República, sí representa una advertencia para el Sistema de Salud, por el costo económico que estas enfermedades representan, por ejemplo, de acuerdo al ENSANUT- 2018, en Chiapas el 7.8% de la población de 20 años y más padece Diabetes Mellitus, considerando que la media nacional es de 10.3%, es decir, apenas 2.5 puntos porcentuales de diferencia; por otro lado, el 16.2% padece Hipertensión, con una media nacional de 18.4%, aquí, la diferencia porcentual fue de 2.2 puntos; por otro lado, el 19.5% de la población mayor de 20 años a nivel

nacional, reportó niveles altos de colesterol y triglicéridos (Secretaría de Salud; INSP; INEGI 2018: 19, 21–22). La Encuesta no reveló datos de este último para el estado de Chiapas.

Con la paulatina pérdida de la cultura alimentaria, se dejó de querer lo “nuestro” y se comenzó por desear estilos de vida que no correspondían a la realidad social del país, adoptando aquellos modelos de vida contemporánea, derivado de que en México los productos industrializados eran consumidos entre las clases sociales más privilegiadas, por lo que estos alimentos fueron asociados con bienestar y estatus; la población de los Altos de Chiapas, básicamente aquella establecida en la periferia de la Cd. de San Cristóbal de Las Casas, ha emigrado desde las diferentes comunidades que la rodea, por motivos de mejores oportunidades laborales, y actualmente han abandonado sus prácticas nutricionales milenarias protectoras que eran las dietas a base de cereales integrales y frijol.

En México, de acuerdo a Muñoz-Cano, J. *et al.*, (2012: 87), se disminuyó el consumo de tortilla de maíz de 120 Kg por persona en el año 1994 a 90 Kg en el año 2002 y 70 Kg para el año 2007.

Esta población se ha visto cercada en un entorno alimentario peligroso que lo invita a consumir productos baratos con alta densidad calórica y bajo valor nutricional, están emigrando a una dieta occidentalizada, pues tienen para su consumo el abasto y la disponibilidad de productos chatarras, repostería procesada y ultra-procesada con alto contenido en azúcares, bebidas azucaradas carbonatadas, botanas con alto contenido de sodio y grasas trans, entre otros, consolidando con esto el entorno obesogénico.

Esta situación, permeó en todas las regiones y comunidades de México, por ejemplo, hoy por hoy, según el reporte de la BBC News:

*Chiapas es la región del mundo donde más se consume Coca-Cola, y sus productos representan más del 70% del consumo nacional de bebidas azucaradas, de acuerdo al estudio realizado Conacyt, el consumo medio por persona en Chiapas es cinco veces superior al del resto del país y 32 veces más que el promedio mundial; considerado como "El epicentro de la epidemia de consumo de refrescos", de acuerdo al doctor Marcos Arana, investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán. (González, M., 2020).*

Los datos duros revelan que 821.25 litros de Coca-Cola son consumidos en Chiapas, México; 150 litros en México (en promedio), en comparación con 100 litros en EEUU y 25 litros en el mundo (en promedio). Cabe mencionar, que el estudio que reporta la BBC News Mundo, señala que debido a que en esta zona, existe una planta embotelladora, diversas Organizaciones, apuntan a que el exceso de su consumo es debido a las prácticas comerciales de la refresquera y su accesibilidad en las comunidades, “*es sin duda el producto más disponible en Los Altos, la cantidad de puntos de venta es excesiva, sin ningún control, y con precios reducidos hasta el 30%*”, así como a la valoración que se le ha dado al producto, ya que forma parte de ceremonias tradicionales indígenas, adjudicando un alto prestigio a quien lo ofrece y consume (González, M., 2020).

En este mismo orden de ideas, según la ENSANUT-2018, los resultados con respecto al consumo de alimentos no recomendables, en México, entre la población de 20 años y más, señala que el 85.8% consume bebidas no lácteas endulzadas, el 35.4% botanas, dulces y postres y 20.3% comida rápida y antojitos mexicanos; este rubro de la encuesta solo permite

visualizar la situación a nivel nacional y no presenta datos en los estados (Secretaría de Salud; INSP; INEGI, 2018: 36).

Otro factor importante que se considera, para el establecimiento del entorno obesogénico, es el papel del Estado, quien, a través de los años, derivado del contexto nutricional y alimentario precario que se vivía entonces, promovió con acciones y estrategias, estilos de vida, el consumo de ciertos alimentos, y recomendaciones nutricionales, por lo cual se impulsó el consumo de alimentos de origen animal y derivados lácteos, a pesar de su costo elevado.

Otra forma de enfrentar los problemas nutricionales que el país enfrentaba, en aquel entonces de desnutrición (situación que persiste hoy día), fue por medio de programas y Políticas Públicas, por ejemplo, con la creación de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) en los años setenta, con la que hubo subsidios tanto para la producción como para el consumo de granos y leche e incluso llegó a representar el 30% del producto interno bruto, sin embargo, ya para finales de los setenta el campo estaba completamente abandonado y más del 25% del maíz era importado (Martínez, A., 2017: 12).

Para la década de los ochenta, el Gobierno promueve incluso la incorporación de productos como Coca-Cola a la Canasta Básica y en el afán de una economía abierta, ciertos programas sufren modificaciones, se reducen o desaparecen; por ejemplo, para el sexenio de 1994-2000 dieron inicio los programas de transferencia condicionada a grupos específicos de la población y se incluyen en ellos aspectos de alimentación y nutrición y es precisamente para el año 1999 que la Encuesta de Salud, pone de manifiesto por primera vez los altos índices de sobrepeso y obesidad en el país, lo que hace posible, plantear su inclusión en los Planes Nacionales de Desarrollo, para comenzar a combatir esta enfermedad.

Por otro lado, la focalización de la política a grupos específicos vulnerables por parte del Programa de sucesión sexenal, reconocido ya sea como, Progresas-Oportunidades-Prospera, ha sido objeto de controversia, en lo referente al acceso al entorno obesogénico, *“existe evidencia de que algunos beneficiarios mantuvieron patrones de ingesta de alimentos de alta densidad energética”*, independiente de la educación, si se considera la integralidad de este programa, el cual incluye el componente educativo (Martínez, A., 2017: 14-15).

Es importante señalar, como estos programas impactan profundamente en la dinámica económica familiar de la región, ya que se introducen en las comunidades alimentos que no son propios ni tradicionales en su consumo, lo que conlleva a que estas familias vendan estos productos, lo que les brinda el acceso monetario para comprar otros que no necesariamente son de buena calidad nutricional.

Actualmente, México se encuentra en una marcada Transición Epidemiológica Nutricional, pues se cumplen algunas de las premisas planteadas por la teoría de Popkin, B.M sobre la misma; existe evidencia, de que el incremento de la morbilidad por obesidad en mujeres en edad reproductiva fue paralelo al aumento de las tasas de mortalidad por Hipertensión, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo de Miocardio, ocurrido en las décadas ochenta y noventa (Ortiz-Hernández, L., *et al.*, 2006: 2).

### Las Políticas de Salud Pública:

*tienen a bien garantizar el derecho de la población a la salud, promoviendo conductas individuales saludables y creando entornos que las fomenten, [...] y con respecto a la obesidad, tiene la principal responsabilidad en la prevención y su combate a través de la legislación, la regulación y el establecimiento de normas, directrices, objetivos y compromisos, así como con las acciones que toma para mejorar el ambiente Alimentario (García, C., et al., 2018: 134).*

Por lo anterior, se abordará de manera sucinta, las diferentes intervenciones en materia de políticas públicas alimentarias, que ha emprendido México, para combatir el problema de la obesidad; ya que se reconoce la significativa trayectoria en la implementación de Políticas Públicas de nuestro país, con acciones multisectoriales y estrategias integrales, donde participan coordinadamente diferentes dependencias, institutos y secretarías de gobierno, a fin de garantizar la participación conjunta para que se adopten acciones desde diferentes sectores.

Como se ha mencionado, México cuenta con una larga tradición de programas a nivel federal orientados a mejorar la alimentación, con información de programas asistenciales que se remonta a 1922 hasta evidencia que sustenta que posteriormente se implementaron diversos esfuerzos para mejorar la seguridad alimentaria y el abasto popular.

Para 1990 se eliminaron diversos subsidios y se implementó el primer programa multisectorial con objetivos explícitos para mejorar del estado de nutrición de la población, denominado “*Progresá*”; sin embargo, el problema de la obesidad pasó prácticamente inadvertido en los planes y políticas nacionales de salud hasta casi una década después, cuando en 1999 el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) implementó la Segunda Encuesta Nacional de Salud, en la que se documentó el rápido aumento de la obesidad en nuestro país, lo que permitió que el Plan Nacional de Salud 2001-2006 incluyera por primera vez referencias de la obesidad como un factor de riesgo de gran importancia, y en sus objetivos, líneas de acción y estrategias, puntos focales para enfrentarlo.

Fue entonces que, en 2006, el INSP documentó, con datos de la nueva Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), anteriormente únicamente incluía datos de salud, y en esta versión se comienzan a incluir datos de nutrición y alimentación; las tendencias de aumento en las prevalencias de obesidad, así como un consumo elevado de bebidas azucaradas y otros productos no saludables en todos los grupos etarios. Con esto se logró que en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, la obesidad fuera tratada como un reto central de la agenda de salud pública, de lo cual hizo mención el presidente de la república desde el mismo prólogo del documento; desde entonces, la investigación aplicada y con misión ha sido una piedra angular para lograr cambios en la política pública en México (Barquera, S. et al., 2018: 178).

Es importante mencionar, que los primeros esfuerzos para combatir la obesidad basados en la evidencia sobre el alto consumo de bebidas azucaradas, fue desarrollar recomendaciones de hidratación saludable que acompañaran al Plato del Bien Comer y que fueran por un grupo internacional de expertos de alto nivel y libre de conflicto de intereses, a pesar de ello, fueron blanco de una fuerte oposición por parte de corporaciones dedicadas

a la comercialización de bebidas azucaradas, lo cual limitó la campaña de difusión que originalmente estaba planeada por parte de la Secretaría de Salud.

A partir de entonces, y con la coordinación de dependencias e instituciones de diferentes sectores, en los años siguientes, se han propuesto diversas medidas, como las iniciativas para instaurar un impuesto a las bebidas azucaradas, el desarrollo de un sistema de etiquetado de alimentos fácil de comprender y el control de publicidad entre otras, según Barquera, S. (2018), todas en un principio, con una fuerte oposición por conflicto de intereses por parte de las empresas productoras y fue hasta el año de 2014 que el gobierno anunció la puesta en marcha de un impuesto a las bebidas con azúcares adicionados y a los alimentos no esenciales altos en densidad energética, lo que generó una importante respuesta de oposición por parte de las corporaciones afectadas.

En este mismo contexto, también se generó un profundo apoyo entre las organizaciones de la sociedad civil, la academia y las sociedades médicas preocupadas por la epidemia en el país, así como de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, incluso, el debate sobre su implementación generó comunicados de apoyo al impuesto por la Federación Mundial de Obesidad, la OMS y diversas universidades e instituciones nacionales e internacionales. Para 2016, la Secretaría de Salud emitió una Alerta Epidemiológica por Diabetes Mellitus y otra por Sobrepeso y Obesidad, ésta fue la primera vez, en la que se identificaron estas condiciones como un problema de salud pública prioritario y urgente de atender, esperando con esto, enfatizar la problemática en la agenda de salud pública para los próximos años y con ello crear estrategias para hacerle frente (Barquera, S. *et al.*, 2018: 181–182).

Existe el consenso entre expertos en salud pública interesados en el diseño y aplicación de políticas de prevención de obesidad, los cuales enfatizan que para lograr este propósito es indispensable actuar sobre el entorno y sobre el individuo, por lo tanto, la adopción de conductas alimentarias y de actividad física saludables para la prevención y control de la obesidad requiere de entornos en los que las opciones saludables sean la norma; es decir, que estén disponibles, sean accesibles y fáciles de adoptar (Barquera, S. *et al.*, 2018: 170).

Cabe mencionar, que, en términos de políticas públicas alimentarias, ha surgido el término de “*doble propósito*”, el cual se refiere a aquellas políticas que promueven acciones encaminadas a resolver las diferentes formas de mal nutrición ya sea por deficiencia como la desnutrición o por excesos como la obesidad, esto producto de la doble carga de la nutrición, en la que se encuentra México y que hemos mencionado con anterioridad; por lo cual, se requiere un buen diseño de estas políticas públicas, a fin de no correr el riesgo de afectar inadvertidamente un problema u otro; como por ejemplo, los incentivos a la producción, programas de transferencias monetarias condicionadas, programas enfocados en reducir la inseguridad alimentaria y desayunos escolares, los cuales tienen que contemplar en su diseño componentes que neutralicen el riesgo de generar obesidad; asimismo, Barquera, S. (2018:178) en ese sentido, también menciona, el “*triple propósito*”, para referirse a la incorporación que seguramente se realizará en un mediano plazo, con el componente de la sustentabilidad en todas las intervenciones que se realicen, para anticipar y prevenir los daños al medio ambiente.

## **Conclusión**

La ciudad de San Cristóbal de Las Casas, alberga un número importante de población indígena, marginada y vulnerable, que se encuentra expuesta a productos obesogénicos asequibles, a un ambiente poco saludable, que constituyen una bomba de tiempo, para el desarrollo de co-morbilidades, asociadas a la obesidad, lo que agrava aún más su condición de marginación y pobreza en la que viven estas personas.

La situación nutricional de la población que migra de los pueblos originarios aledaños a la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, refleja un incipiente bienestar con respecto a la vida que tenían en su municipio de origen, sin embargo, por otro lado, visibiliza y pudiera incluso agudizar las inequidades, desnutrición y enfermedades, etc., que afectan su productividad, lo que termina permeando a toda la población, convirtiéndola en una localidad e incluso una región enferma, de tal manera, que resulta importante priorizar estos problemas en la agenda estatal, para su atención, ya que resulta en un elevado costo para el sistema de salud.

Las estrategias y acciones que promueven las políticas públicas en materia de alimentación y nutrición a nivel federal, no tienen impacto en las diferentes realidades de nuestro país, ya que cada estado y cada región es única, así como su población y la forma como enfrentan sus problemas.

Se concibe una normalización del entorno alimentario obesogénico, por parte de la población en general, ya que la oferta de productos industrializados de mala calidad nutricional, es un hecho generalizado, constante, abrumador y permanente, lo que significa, por un lado, lo corto que han quedado las acciones para mitigar y combatir el problema del sobrepeso y obesidad, y por otro, la poca sensibilización y educación nutricional y alimentaria de la población sobre las consecuencias de continuar en la inercia del consumo de estos productos.

De las más recientes estrategias en políticas públicas alimentarias, se encuentra el etiquetado de advertencia frontal, para bebidas y productos procesados con elevada cantidad de azúcares, grasas, sodios, etc., y que tienen el propósito de disuadir la compra y consumo, en el establecimiento de venta; sin embargo, esta estrategia si no viene acompañada de una estrategia paralela educativa con un fuerte impacto publicitario, no conseguirá su cometido; por otro lado, los espacios físicos con estos productos disponibles, tampoco cuentan con una alternativa saludable y nutritiva para el consumidor que ya decidió no consumir estos productos, de tal manera, que el solo etiquetado a través de los sellos de advertencia, no constituyen por sí sola una medida exitosa, para combatir la obesidad; ya que para este sector, la advertencia en el elevado consumo de sodio por ejemplo, no le significa nada, si tampoco conoce las consecuencias de continuar con su consumo habitual, porque es de mencionar, que lo significativamente perjudicial en este tema, es que se han apropiado de este estilo de consumo que lo realizan de forma habitual y permanente, ya que en general, les confiere la sensación de saciedad que buscan a un precio bajo, adicional, al factor sensorial del gusto, que les resulta agradable.

En este mismo orden de ideas, cabe recordar que, existen grupos comerciales y poderosos con conflictos de intereses que arraigan el problema en la región y que dificultan, que las acciones y estrategias se instauren de acuerdo a lo establecido en las políticas públicas alimentarias, de manera que no impacta en la solución.

## Recomendaciones

Se requiere de Políticas Públicas Alimentarias efectivas, pues resulta evidente el incremento paulatino de la obesidad en esta región, y que a pesar de los años y diferentes estrategias de intervención para hacer frente a esta problemática.

Es preciso reflexionar y recuperar los diferentes procesos y enfoques involucrados en la consolidación de los entornos alimentarios obesogénicos, en una investigación que permita enmarcar un análisis específico y contundente, que establezca el sobrepeso y la obesidad, como un problema prioritario para la agenda nacional, sobre todo, en la región de los Altos de Chiapas, y con ello, brindar propuestas reales y regionales con referentes culturales, y que además retomen el factor educacional, que deberá acompañar cada acción, en la cual se promoció y privilegie la alimentación saludable y sustentable.

Es imperativo atender y resolver el conflicto de intereses de los grupos comerciales posicionados en la región que perpetúan los malos hábitos alimentarios, la modificación en el patrón de consumo y el entorno alimentario obesogénico, que inciden en esta región del país.

## Referencias

**Alonso, M. et al.** (2020) “Etnografía de los procesos alimentarios y el poder en regiones indígenas de Chiapas”. En Revista *Estudios de Cultura Maya LVI*, [en línea]. Vol. 56(2), otoño-invierno. México. pp. 261–291. DOI: 10.19130/iifl.ecm.2020.56.2.0010. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-25742020000200261](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-25742020000200261). [Consultado el día 5 de mayo de 2021]

**Barquera, S. et al.,** (2018) “Políticas de salud para la prevención de obesidad y enfermedades crónicas en México”, en Rivera Dommarco J. A., et al., (eds) del texto. En *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. [en línea]. 1a ed. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), pp. 169–189. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607\\_978-607-511-179-7.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf). [Consultado el día 23 de junio de 2021]

**Campos, Y., y Romo, T.** (2014) “La complejidad del cambio de hábitos alimentarios”. En Revista *Psicología científica*, [en línea]. Vol. 16, octubre. México. pp. 1-9. Disponible en <http://smip.udg.mx/sites/default/files/campos-uscanga2014.pdf>. [Consultado el día 27 de marzo de 2021]

**FAO; OPS; WFP; UNICEF** (2018) “*Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*”. [en línea]. 1a ed. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca2127es/ca2127es.pdf>. [Consultado el día 07 de mayo de 2021]

**FAO; OPS; WFP; UNICEF** (2019) “*Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*”. [en línea]. 1a ed. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>. [Consultado el día 07 de mayo de 2021]

**Fausto, J. et al.** (2006) “Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México”. En Revista *Investigación en Salud*, [en línea]. Vol. VIII (2). México. pp. 91–94. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280206.pdf>. [Consultado el día 22 de abril de 2021]

**García, C., et al.**, (2018). “Buenas prácticas en intervenciones para prevenir y controlar la obesidad mediante la alimentación saludable”, en Rivera Dommarco J. A., *et al.*, (eds.) del texto. En *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. [en línea]. 1a ed. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), pp. 121–142. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607\\_978-607-511-179-7.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf). [Consultado el día 23 de junio de 2021]

**Garita, A. V.** (2013) “La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional”. En *Revista Electrónica Educare*, [en línea]. Vol. 17(2), pp. 55–68. DOI: 10.15359/ree.17-2.3. Disponible en [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-42582013000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000200004). [Consultado el día 21 de marzo de 2021]

**González, M.** (2020). “Refrescos en México: Chiapas, el estado de México donde el consumo de refrescos es 30 veces superior al promedio mundial” en *BBC News Mundo*. [en línea]. 17 de agosto de 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53746039>. [Consultado el día 13 de abril de 2021]

**Gutiérrez, T.** (2015) *Autoeficacia percibida para el control de peso en preadolescentes escolares*. Tesis de licenciatura. Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México.

**Instituto para el desarrollo sustentable en Mesoamérica A.C** (IDESMAC). [en línea]. Disponible en <http://www.idesmac.org.mx/index.php>. [Consultado el día 05 de mayo de 2021]

**Martínez, A.** (2017) “The consolidation of the obesogenic environment in Mexico”. En *Revista Estudios sociales*. [en línea]. Vol. 27(50), pp. 1–32. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v27n50/0188-4557-estsoc-27-50-00006.pdf>. [Consultado el día 28 de abril de 2021]

**Muñoz-Cano, J. M.; Córdova-Hernández, J. A. y Boldo-León, X. M.** (2012) “Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México”. En *Revista Salud en Tabasco*, [en línea]. México. Vol. 18(3), pp. 87–95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48725011003.pdf>. [Consultado el día 27 de marzo de 2021]

**Organización Mundial de la Salud.** (OMS). (2021). *Obesidad y sobrepeso*. [en línea]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [Consultado el día 29 de marzo de 2021]

**Ortiz-Hernández, L.; Delgado-Sánchez, G. y Hernández-Briones, A.** (2006) “Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México”. En *Gaceta Médica de México*, [en línea]. Vol. 142(3), pp. 181–193. México. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v142n3/v142n3a2.pdf>. [Consultado el día 06 de febrero 2021]



**Pasca, A. J. y Pasca, L.** (2011) “Transición nutricional, demográfica y epidemiológica determinantes subyacentes de las enfermedades cardiovasculares”. En *Revista Insuficiencia Cardíaca*, [en línea]. Vol. 6(1), pp. 27–29. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/1\\_vol6\\_11/27\\_Determinantes\\_subyacentes\\_de\\_ECV-Dres.Pasca.pdf](http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/1_vol6_11/27_Determinantes_subyacentes_de_ECV-Dres.Pasca.pdf). [Consultado el día 31 de marzo 2021]

**Rivera Dommarco, J. A. et al.**, (2018) “*La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*”. [en línea]. 1a ed. México. Editado por Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607\\_978-607-511-179-7.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf). [Consultado el día 23 de junio de 2021]

**Rivera Dommarco, J. A., et al.**, (2018) “Postura. Recomendaciones para una política de Estado para la prevención y control de la obesidad en México en el periodo 2018-2024”, en Rivera Dommarco J. A., et al., (eds) del texto. En *La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. [en línea]. 1a ed. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), pp. 190–200. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607\\_978-607-511-179-7.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf). [Consultado el día 23 de junio de 2021]

**Secretaría de Salud; INSP; INEGI** (2018) “*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*”. [en línea]. México. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf). [Consultado el día 11 de enero de 2021]

**Semba, R. D. y Bloem, M. W.** (eds). (2010) “*Nutrition and Health in Developing Countries*”. [en línea]. 2ª ed. USA. Human Press. doi: 10.1016/j.jneb.2009.07.007. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Karim-Manji/publication/227093836\\_Human\\_Immunodeficiency\\_Virus\\_Infection/links/56a5aa0c08aef91c8c15c861/Human-Immunodeficiency-Virus-Infection.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karim-Manji/publication/227093836_Human_Immunodeficiency_Virus_Infection/links/56a5aa0c08aef91c8c15c861/Human-Immunodeficiency-Virus-Infection.pdf). [Consultado el día 20 de marzo de 2021]

