

“POLÍTICA PÚBLICA DE LA OBESIDAD: INJUSTICIA SOCIAL Y GRUPOS VULNERABLES”

M en C. Luis Amador Ríos Oliveros¹

M en C. Patricia Villalobos Aguayo²

D en C. Dulce María Quintero Romero³

RESUMEN

El objetivo del trabajo es identificar los grupos vulnerables más afectados por la obesidad que fuera del modelo médico hegemónico que no ha podido resolver el problema creciente de la epidemia de la obesidad, devela la necesidad de abordar las políticas públicas en esta materia desde una perspectiva multisectorial, interdisciplinaria y transdisciplinaria para presentar una alternativa que enfrente con la participación social y respetando los derechos humanos a la salud, alimentación, educación, vivienda y trabajo digno, las fallas de mercado presentes en la sociedad para, con base en ellas, recopilar, en forma exhaustiva, el conjunto de medidas de política pública que han sido desarrolladas, aplicadas y/o sugeridas, tanto por organismos y autoridades nacionales como internacionales, para la prevención y el tratamiento de la obesidad.

La creciente mercantilización de la alimentación y el proceso de transición nutricional intervienen en la cadena alimentaria desde múltiples factores: producción, tipo y sistemas de producción, disponibilidad, condiciones de oferta y demanda, oportunidad de compra, y sitios y tipo de consumo de alimentos. Factores que a su vez han pasado a ser gestionados desde el ámbito doméstico y el sector público al sector privado. Esta situación disminuye la posibilidad de que los individuos y las familias gestionen y controlen su alimentación.

¹ PTC de la Unidad de Medicina _ UAGro, luiurio@gmail.com

² PTC de la Unidad de Medicina _ UAGro, pvillalobosa@gmail.com

³ PTC de la UCDR _ UAGro, dulcenic@yahoo.com.mx

En este contexto, la obesidad aparece como un indicador visible de la amplitud y la complejidad de los cambios que están afectando al conjunto de la sociedad, que más allá de la responsabilidad del individuo se sitúa en la esfera de las políticas públicas y compromete la acción de los expertos y responsables políticos. Éste es el motivo por el que la obesidad se ha convertido en un problema de debate público que ha incursionado en la agenda política.

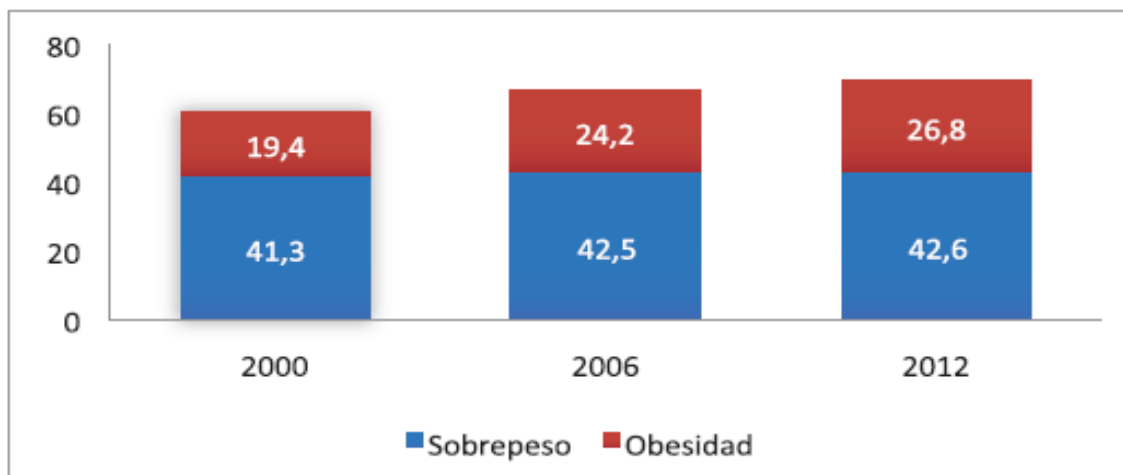
PALABRAS CLAVE: Política pública, Obesidad, Grupos vulnerables

México ocupa el segundo lugar de la OCDE en obesidad, después de Estados Unidos. Los índices han aumentado del 24% en 1990 al 30% de la población adulta en 2008. Casi uno de cada tres niños tiene sobrepeso u obesidad. Se calcula que la diabetes, la enfermedad crónica relacionada más directamente con la obesidad, afecta hoy en día al 10.8% de la población mexicana de entre 20 y 79 años de edad, que constituye la incidencia más alta de la OCDE.

Estudios de la misma OCDE indican que regular la publicidad de alimentos dirigida a los niños, adoptar medidas fiscales que combinen impuestos y subsidios con base en la calidad de los alimentos, y difundir consejos sobre estilo de vida a través de los médicos familiares. Debería ser un paso inicial para afrontar la epidemia de obesidad que en México el modelo médico hegemónico ha sido incapaz de afrontar con resultados positivos para la población.⁴

⁴ OCDE (2012).Serie “Mejores Políticas”. MÉXICO MEJORES POLÍTICAS PARA UN DESARROLLO INCLUYENTE. . www.oecd.org/mexico. Cons 29/01/2016

Figura 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años, 2000-2012



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2012.

Esta epidemia de la obesidad: Vamos a sostener que antes que tratarse de una problemática de la abundancia (como podría pensarse al comprobar que en la actualidad existe disponibilidad plena y habría alimentos suficientes para todos los habitantes del planeta), se trata de una problemática de la escasez. Que las sociedades latinoamericanas (al igual que en otras patologías, se ha producido una superposición de patrones alimentarios) y los sectores más pobres enfrentan simultáneamente todos los problemas de la desnutrición y, al mismo tiempo, todos los problemas derivados del sobrepeso. Pudiendo coincidir en la misma familia y en el mismo individuo en el ciclo de vida. Frente a los intentos de reducirla al ámbito individual (y medicalizarla), la obesidad es una problemática social que tiene su origen en la modificación de las relaciones sociales que han sufrido las sociedades bajo el imperio del mercado globalizado, que afecta principalmente a los pobres y que continúa creciendo porque es funcional al sistema social actual. Para combatirla, antes que políticas sanitarias habría que realizar grandes modificaciones en la manera como se producen, se distribuyen y se consumen

los alimentos. Para combatirla, debería cambiarse la lógica integradora del capitalismo, la lógica de la ganancia, para dar paso a una lógica de cuidado, hasta ahora ausente.⁵

La industrialización y sus consecuencias económicas han conducido a un estilo de vida más urbanizado y sedentario. Esto junto con el fácil acceso a los alimentos ha contribuido a lo que se ha denominado “**Ambiente Obesogénico**”. Se describe la existencia de un “Macroambiente obesogénico” y de “Microambientes obesogénicos”, dentro de los cuales, el grupo más vulnerable está conformado por mujeres, niños y adolescentes. **Macroambiente “Obesogénico o tóxico”**

Los patrones dominantes de desarrollo socioeconómico, la imparable urbanización, la progresiva globalización de los mercados, el control creciente de la producción alimentaria y su distribución por las transnacionales, el aumento imparable de la disponibilidad de alimentos y bebidas manufacturadas, la mecanización progresiva del trabajo, del transporte, la comunicación y el conocimiento, como la televisión, los videojuegos, DVDs, ordenadores, móviles, etc. han tenido una decisiva influencia en los cambios en estructuras, actitudes, creencias, percepciones y valores en la sociedad y la familia y en la homogeneización y aceptación sin resistencia de nuevos hábitos y modelos de vida obesogénicos.

La epidemia de la obesidad es el resultado de crear y expandir, permanentemente, los ambientes obesogénicos politicolegislativos y socioculturales, físicos y económicos. La epidemia de la obesidad tendría su epicentro en Estados Unidos y sería un subproducto de la cultura occidental.

5 Aguirre, Patricia.(2016) "Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez." Boletín Científico Sapiens Research 1.2 (2011): 60+. Academic OneFile. Web. 29 June 2016.

Macroambiente alimentario obesogénico en mujeres, niños y adolescentes:

La alimentación obesogénica se caracteriza por una amplísima disponibilidad de alimentos y bebidas, en su mayoría manufacturados, con alto contenido energético, ricos en grasa saturada y trans, azúcares refinados y baja calidad nutricional, en raciones cada vez más grandes, altamente palatables, poco saciables, de fácil preparación culinaria y consumo y relativamente económicas.

Microambiente obesogénico

1.-Microambiente “escenario” obesogénico: la familia y el hogar. Si la herencia genética juega un papel importante también lo juega la “tradigenética”, es decir, la adopción por los niños de los hábitos obesogénicos, tanto por imitación como por imposición. ¿Cuáles son los hábitos familiares obesogénicos? La influencia de los padres en los hábitos dietéticos de los hijos, no se restringe a un determinado grupo de alimentos y nutrientes, sino que abarca toda la dieta.

2.- Microambiente “escenario” obesogénico: La escuela.

La escuela y su entorno se convierten, en muchos casos en un área de riesgo obesogénico. Normalmente hay pocas oportunidades para el juego y el deporte que no sean competitivos y a ello se suma el sedentarismo en los recreos coincidente con un consumo frecuente de snacks, comida rápida y bebidas. Las tiendas de chuchería, las cafeterías y las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas de las escuelas favorecen el consumo de alimentos y bebidas energéticas de baja calidad nutricional.^{6,7}

⁶ Serrano Ríos M.(2006) Genética de la Obesidad. Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid.

⁷ Tojo R, Leis R (2006). La obesidad en la infancia y adolescencia. Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid.

Conocimiento de los determinantes sociales de la salud

El término “determinante social” no es un concepto que esté arraigado en la cultura de las políticas públicas. Más importante aún, la mayoría reconocen que existen políticas públicas diseñadas para incidir en los determinantes sociales, pero no necesariamente con el fin de mejorar la salud. Por ello, un área de oportunidad es difundir el conocimiento de los efectos que tienen ciertos factores sociales como el ingreso, la educación y la vivienda en la salud, para que puedan tenerse en cuenta en la formulación de políticas públicas.

“La salud es un asunto que debe ser abordado desde una perspectiva multisectorial... si no se entiende esto, difícilmente podrán atenderse la mayoría de los problemas de salud, excepto quizá los determinados por factores biológicos o genéticos.”

El reto más importante por superar para formular políticas públicas que incidan en los determinantes sociales de la salud se encuentra en el propio sector salud. Históricamente, las instituciones de la Secretaría de la Salud y de la Seguridad Social que prestan servicios de salud han adoptado un enfoque médico para atender la salud de su población. La mayoría de los responsables de la toma de decisiones en el sector salud son médicos, quienes carecen de una formación sanitarista. Este sesgo médico impide reconocer el impacto que tienen ciertos factores sociales como el ingreso, la educación, la vivienda y el transporte en la salud de la población.⁸

⁸ Organización Panamericana de la Salud. (2013). El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. Edición traducida y editada. Washington, DC.

Determinantes básicos para la salud. Esto incluye políticas públicas de prevención, de difusión y promoción, de saneamiento. **El cuidado de la salud.** Esto incluye los servicios de salud que se prestan (materiales y humanos), las políticas públicas que se adoptan para afrontar la enfermedad y sus efectos sobre los individuos. A su vez, estos dos grandes grupos se pueden dividir en varios subgrupos. En el caso de los “Determinantes básicos para la salud” se proponen seis subgrupos que son:

- a) Condiciones sanitarias del entorno: Esto es, agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación, etc.
- b) Condiciones biológicas: Epidemias, principales causas de muerte, expectativa de vida, enfermedades nuevas, etc.
- c) Condiciones socioeconómicas: nutrición, vivienda, condiciones laborales sanas, drogadicción, alcoholismo, enfermedades relacionadas con la pobreza, etc.
- d) Condiciones ecológicas: Emisión de contaminantes, contaminación del agua, cuidado de los recursos naturales, etc.
- e) Acceso a la educación y a la información, sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- f) Condiciones de violencia y conflictos armados⁹

Alimentación como derecho.

Pensar la alimentación como derecho, implica cambiar la lógica de los procesos de formulación de políticas para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades insatisfechas que deben ser asistidas mediante prestaciones discrecionales sino titulares de derechos que pueden exigir prestaciones al Estado, como principal titular de las obligaciones. Esto significa que se encuentra definido con precisión no sólo aquello que el Estado no debe hacer a fin de evitar violaciones de derechos, sino también aquello que sí debe (Arcidiácono,

⁹ Montiel L.(2004) Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>. Cons 03032016

2012). El Estado tiene la obligación de dar cumplimiento a cinco condiciones esenciales: del lado de la disponibilidad, la suficiencia, la estabilidad, la autonomía y la sustentabilidad; del lado del acceso, la formulación e implementación de políticas que incidan sobre el mismo (precios, ingresos, políticas compensadoras, etc.) (Aguirre, 2005). A su vez, el derecho a la alimentación se apoya en dos conceptos ineludibles para comprender los aspectos políticoideológicos de la alimentación, la problemática alimentaria y las políticas sociales alimentarias en el marco de los debates a nivel nacional e internacional (Pautassi, 2012).

De este modo, el concepto de seguridad alimentaria, definido como el derecho de todas las personas en todo momento al acceso físico y económico a alimentos inocuos, nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias a fin de llevar una vida sana, supuso el reconocimiento de la causalidad estructural del problema y la necesidad de soluciones intersectoriales. Es utilizado a partir de 1974 por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (*Food and Agriculture Organization of the United Nations* -FAO), definiéndolo como un derecho, retomando los documentos internacionales que reconocen la alimentación como derecho humano.

Fue Amartya Sen (Aguirre, 2004) quien viró el enfoque hacia el acceso, considerando que la seguridad alimentaria no depende de la disponibilidad sino del acceso, en tanto la capacidad de estar bien alimentado depende del derecho a acceder a ciertos bienes y servicios.

De acuerdo con Pautassi (2012) la seguridad alimentaria es una condición previa para el ejercicio del derecho a la alimentación y que se diferencia de la soberanía alimentaria, entendida ésta como el derecho de los pueblos, países y comunidades a definir sus propias políticas agrícolas, pesqueras, alimentarias y de tierra que sean ecológica, social y culturalmente apropiadas a sus circunstancias.

La problemática alimentaria y las políticas sociales alimentario-nutricionales

La obesidad sobredeterminada por la acción conjunta de las estrategias familiares en sus respuestas a los cambios del mercado y del Estado, y la aparición del hambre oculta (malnutrición escondida detrás del tamaño de la cintura) que -a la vez- carga con todo el descrédito por la reducción a lo individual de un mal de la pobreza en esta época. No nos equivocamos si comenzamos a hablar de obesidades ya que, así como se polarizó la sociedad, también se polarizaron los cuerpos y sus causas, apareciendo una obesidad de la abundancia y, más peligrosa, una obesidad de la escasez.

En el enfoque desde el cual se piensan las políticas sociales alimentarias durante el último período, se busca que el Estado garantice el acceso, el consumo efectivo de alimentos y que esos alimentos se consuman en familia, bajo el imperativo del derecho a la alimentación. Aquí es importante destacar el rol ocupado por el trabajo y la familia y el comer en casa. Esta concepción (trabajo céntrica dirá Aricidiácono, 2012) y la cuestión de la comensalidad familiar recogen toda una tradición de la clase media argentina planteada por Aguirre (2005) y omitida tradicionalmente por las políticas sociales alimentarias.

El problema de la inequidad no solo está en la cantidad, sino en la calidad de los alimentos. Aun cuando el enfoque que sustenta las políticas sociales alimentarias sea un enfoque asistencial/compensatorio focalizador o un enfoque de derecho universal.¹⁰

La influencia de las condiciones sociales, económicas y medioambientales en los cambios del patrón alimentario y de la actividad física de la población. Sin embargo, no se sabe con

¹⁰ Demonte FC. (2016) Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). Población & Sociedad [en línea], ISSN-L 0328 3445, Vol. 23 (1), pp. 5-43. Puesto en línea en junio de 2016. <http://www.poblacionysociedad.org.ar/archivos/23/P&S-V23-N1-Demonte.pdf> Cons: 03062016.

exactitud cuál es el impacto de las intervenciones realizadas, ni cuáles son más adecuadas y eficaces a largo plazo.

La creciente mercantilización de la alimentación y el proceso de transición nutricional intervienen en la cadena alimentaria desde múltiples factores: producción, tipo y sistemas de producción, disponibilidad, condiciones de oferta y demanda, oportunidad de compra, y sitios y tipo de consumo de alimentos¹¹. Factores que a su vez han pasado a ser gestionados desde el ámbito doméstico y el sector público al sector privado. Esta situación disminuye la posibilidad de que los individuos y las familias gestionen y controlen su alimentación.

En este contexto, la obesidad aparece como un indicador visible de la amplitud y la complejidad de los cambios que están afectando al conjunto de la sociedad, que más allá de la responsabilidad del individuo se sitúa en la esfera de las políticas públicas y compromete la acción de los expertos y responsables políticos. Éste es el motivo por el que la obesidad se ha convertido en un problema de debate público que ha incursionado en la agenda política.¹¹

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado, los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Se pueden entender como un proceso que cuenta con etapas como la identificación del problema, formulación o adopción de alternativas, implementación de estrategias y evaluación de resultados. Las características para maximizar el beneficio son las siguientes:

- Estables en el tiempo, lo que hace referencia a la continuidad de los procesos.

¹¹ González-Zapata LI. Álvarez-Dardet Díaz C. Clemente V. Davo MC. Ortiz-Moncada R. (2008) Criterios de valoración de políticas públicas para la obesidad en España según sus actores principales. Gac Sanit.22(4):309-20

- Adaptables con respecto a distintos cambios que afecten el ambiente en el que se desarrollan, capaces de responder a cambios.
- Coordinadas y coherentes, con los distintos actores y políticas relacionadas con las que va a interactuar la política pública.
- Con calidad de la implementación y de la efectiva aplicación, como manera de evaluar su evolución.
- Con orientación al interés público, cómo afectan estas políticas públicas el bienestar general.
- Eficientes, logrando que los escasos recursos produzcan altos rendimientos en el cumplimiento de los objetivos.

El PND 2013-2018 reconoce en el ejercicio de los derechos el motor del bienestar general al plantear en una de sus metas la necesidad de “garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía” (PND, 2013).¹²

¹² CONEVAL (2014). Informe de evaluación de la política de desarrollo social.
http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS_2014/IEPDS_2014.pdf. Cons 03062016

Barrientos PM, Flores HS.

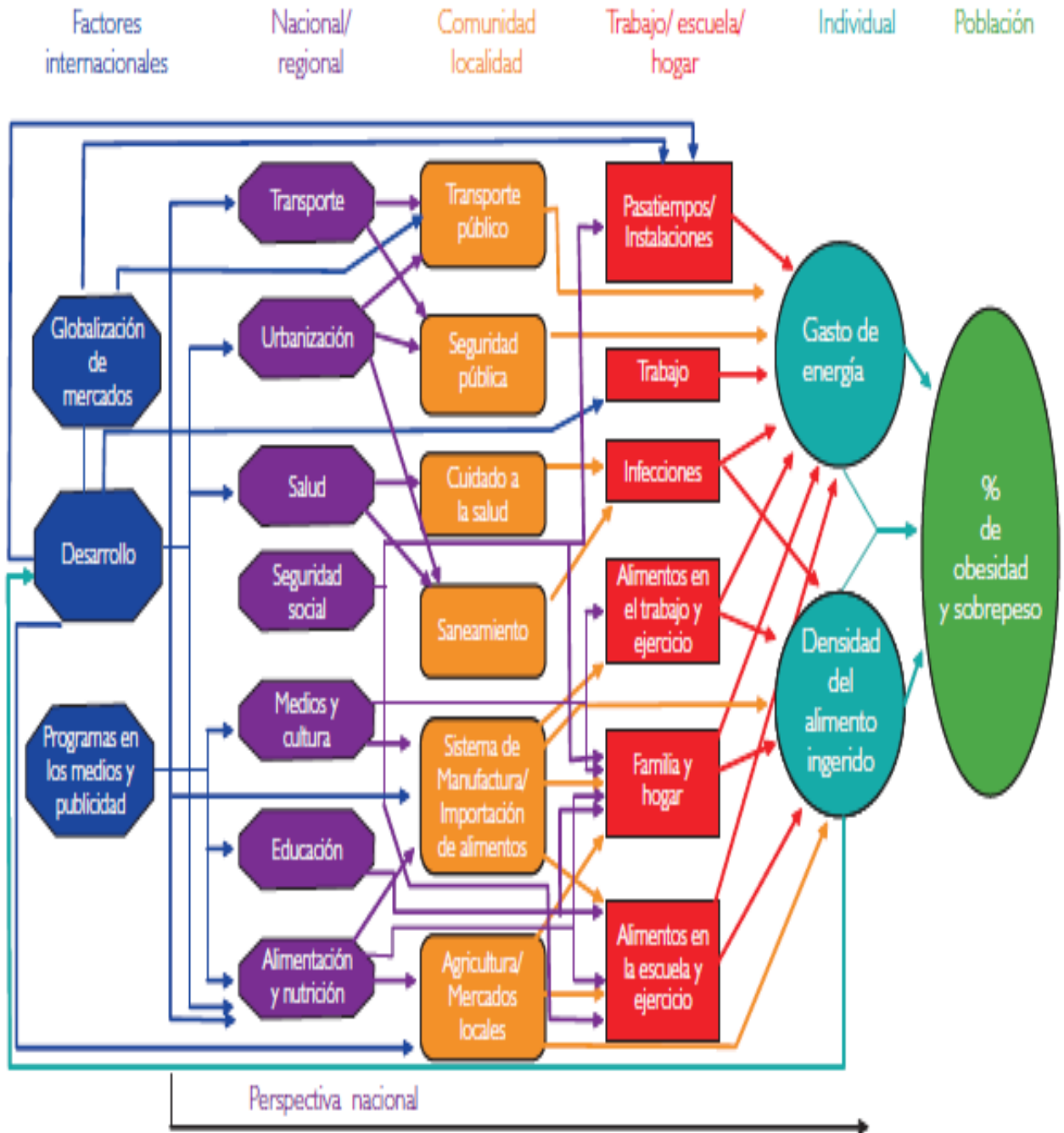


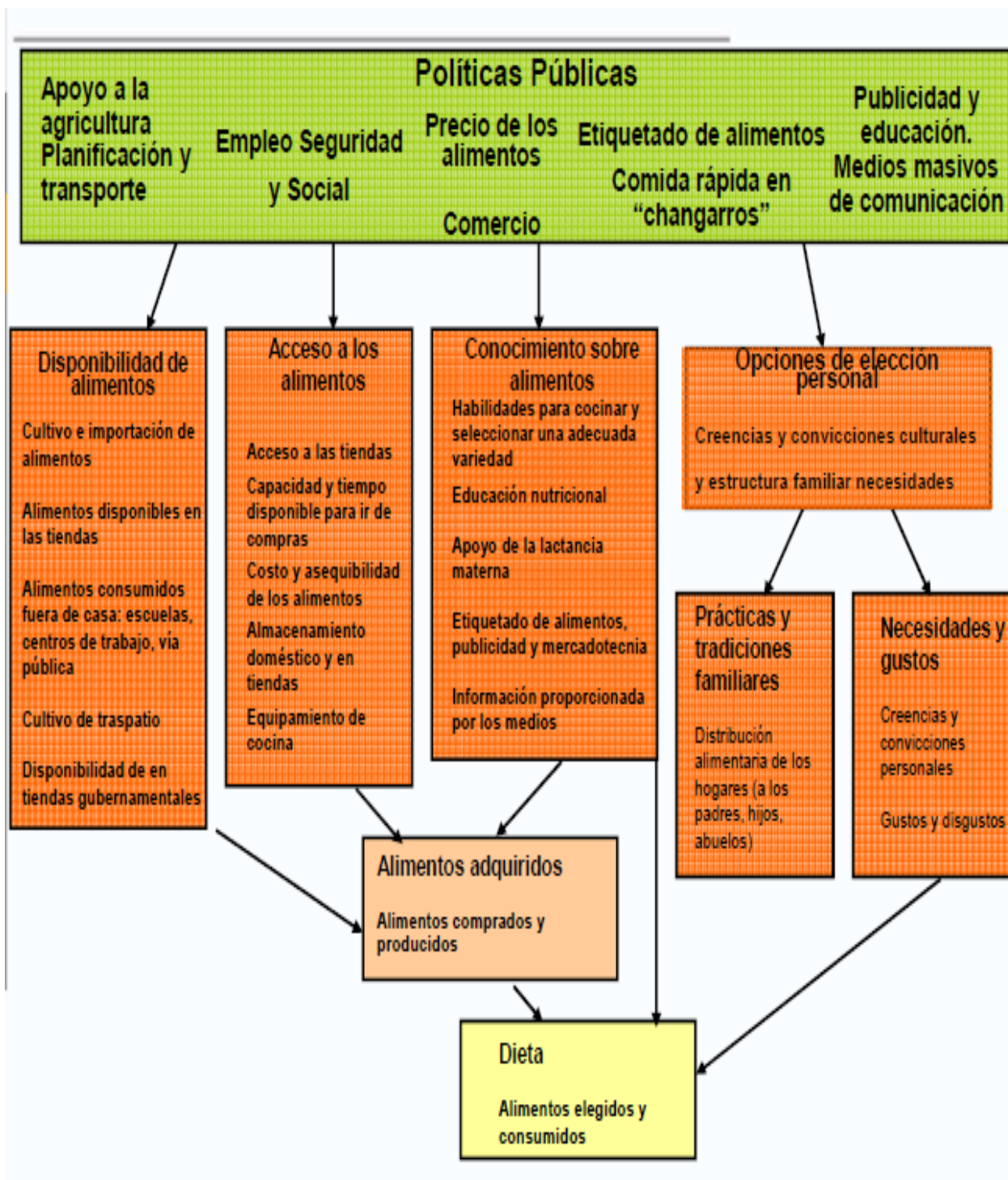
Figura 1. Políticas sociales y procesos que influyen la prevalencia de obesidad en la población.¹²¹³

Resulta obvio que para crear una política pública con relación al sobrepeso y la obesidad, se requiere una identificación del problema, en este diagnóstico se incluye el reconocimiento de los factores que contribuyen a esta epidemia. A este respecto, la ENSANUT 2012 ha permitido conocer los aspectos que más se relacionan con la enfermedad, transformándose esta encuesta en un instrumento para la implementación de políticas públicas en salud.

No hay duda de que para controlar la epidemia de obesidad que afecta a todos los estratos sociales de la población, la acción clave es prevenir; pero esto no puede depender exclusivamente de pautas dictadas al individuo (como a menudo sucede), sino en crear las oportunidades para que los estilos de vida saludables estén al alcance de toda la población. De ahí que la promoción de la salud sea la estrategia de lucha fundamental, procurando abarcar al individuo y a todos los componentes de la sociedad; es decir, se requiere actuar en los espacios donde transcurre la vida individual y social, promulgar leyes, y elaborar políticas encaminadas a mejorar el entorno físico y social.

La Reforma Mexicana de Salud y los programas de prevención de obesidad a nivel nacional, o las iniciativas propias de los estados, están orientados a lograr cambios. La Reforma Mexicana requerirá para fortalecer los servicios de salud ambiental, las acciones regulatorias para proteger al público y, en general, el conjunto de intervenciones intersectoriales que define una política saludable, capaz de modificar los más amplios determinantes de la enfermedad.¹³

¹³ Barrientos-Pérez, Margarita, & Flores-Huerta, Samuel. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 639-651. Recuperado en 30 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600019&lng=es&tlng=es.



10

La economía de la obesidad y el sobrepeso, de reciente aparición entre la bibliografía económica, identifica como alguno de los causantes del incremento de esta patología a:

- La disminución a nivel global de los precios de los alimentos con mayor aporte calórico, ricos en grasas y azúcares, y aumento del de frutas y verduras (Drewnowski y Darmon, 2005; Temporelli y Monterubbianessi, 2011; French, 2003; Bacallao, y Peña, 2005; FAO, 2008).
- El incremento del costo de oportunidad del tiempo de las mujeres por inserción en el mercado laboral (Chou et ál., 2004).
- El incremento de las actividades sedentarias como televisión, computación o videojuegos y disminución del gasto energético en el trabajo (Philipson y Posner, 2003)
- El aumento de las comidas fuera del hogar (Chou et ál., 2004).
- El incremento del número de restaurantes de comidas rápidas (Powell et ál., 2007)
- El gran número de publicidades tendientes a incrementar el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasa, especialmente en el segmento infantil (Temporelli, 2010)

En síntesis, se consumen más calorías y se realiza un gasto energético menor, ecuación que inevitablemente lleva al incremento del peso corporal. El análisis económico considera a la obesidad una consecuencia del progreso. Las personas eligen libremente qué comer y el tiempo que dedican al ejercicio, dadas sus preferencias, su renta y los precios relativos, pero la existencia de fallas de mercado en este sector hacen que las decisiones no puedan

considerarse óptimas. Del reconocimiento de este argumento surge la justificación de la intervención por parte del Estado.

Problemas de información e información asimétrica

En relación con las problemáticas de sobrepeso y obesidad, los problemas de información se manifiestan de dos formas:

- a través de la dificultad para conocer las características nutricionales de los alimentos ingeridos y
- bajo la forma del riesgo moral y sus consecuencias.

Políticas públicas y obesidad

La preocupación por dicha problemática es evidente no solo en las autoridades y organismos nacionales, sino que también ha conducido a organismos de orden internacional a implementar nuevas líneas de acción. Un ejemplo de esto es la inclusión por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre la salud en el mundo (2002).

La OMS, como entidad que manifiesta explícitamente su preocupación por el incremento de la problemática, plantea la necesidad de que los planes de políticas implementados satisfagan determinados principios, con el objeto de ser efectivos. Esos principios guiaron la Estrategia Mundial de la OMS; se recomienda que sean incorporados en los planes de acción, tanto nacionales como regionales (OMS, 2004).

- Se sugiere que las políticas sean diseñadas haciendo uso de los estudios e investigaciones científicas de que se disponga, atendiendo a los que se considere los principales factores causantes de la obesidad. Las medidas deben ser de tipo integral y abarcar a todos los sectores de la sociedad y ser construidas con bases multidisciplinarias, de modo que se puedan

aprovechar los distintos puntos de vista que aporta la ciencia. De la misma forma, se debe tener en cuenta las posibilidades de los individuos, los factores económicos y los ambientales y las interacciones complejas que puedan existir entre las instituciones formales y las informales.

- Las políticas deben diseñarse teniendo en cuenta todas las etapas del ciclo vital de los individuos, de modo que se debería partir desde la salud de la mujer embarazada y la nutrición prenatal, abarcando luego los resultados del embarazo. Se debe continuar con la nutrición del niño en la escuela, del adulto en el lugar de trabajo y otros entornos y la de las personas de edad. Así, se trata de promover una dieta sana y actividad física regular desde la procreación hasta la vejez.

- Los planes de acción contra la obesidad no deben plantearse en forma aislada, sino ser parte componente de un programa de políticas que abarque los distintos aspectos de la nutrición. Más específicamente, se debe incluir tanto los problemas de alimentación excesiva, como los de desnutrición, los de carencia de micronutrientes, la inocuidad de los alimentos, el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, la seguridad alimentaria, entre otros.

- Al menos en principio, se realice mayor esfuerzo en los sectores más pobres; son estos los más afectados por los efectos secundarios de la obesidad.

- No debe nunca perderse de vista que los hábitos alimenticios y de actividad física dependen en gran medida de las normas sociales y costumbres de la sociedad objetivo particular.

- En cuanto a los actores que deben involucrarse en el proceso de cambio, se sostiene que las modificaciones en los hábitos alimenticios y en las costumbres respecto a la actividad física, no

se lograrán si no es bajo el sustento de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas.

- Se alienta a los gobiernos a que las políticas aplicadas se enmarquen en un plan general de prevención de enfermedades no transmisibles y de salud, de forma que la aplicación de las distintas medidas diseñadas se haga en forma coordinada y se prevean oportunamente las interconexiones entre las mismas.
- Los ministerios de salud deberían involucrarse en la coordinación de otros ministerios y en organismos gubernamentales.
- Los planes de acción diseñados deben contar con el apoyo total del gobierno nacional. Para ello, será adecuada la creación de un marco legal acorde y contar con la infraestructura y la financiación oportuna (OMS, 2004). Una vez establecidas las directrices básicas, se procederá a realizar una descripción y análisis de las medidas más frecuentemente aplicadas o, en algunos casos, sugeridas para su prevención y control.

Obesidad, fallas de mercado y políticas públicas

A grandes rasgos, las medidas de política utilizadas para combatir la obesidad se concentran en dos grupos principales. En primer lugar, las que se orientan a promover una alimentación más saludable y menos calórica y, en segundo, aquellas destinadas a incentivar la realización de una mayor actividad física.¹⁴

¹⁴ Mussini, Micaela, & Temporelli, Karina L.. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(41), 165-184. Recuperado en 30 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100007&lng=es&tlng=es.

Cuadro 1. Fallas de mercado y políticas correctivas

Falla de mercado	Opción de política
Problemas de información e información asimétrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación y concientización del consumidor 2. Programas de alfabetización y educación para adultos 3. Etiquetado obligatorio de los alimentos 4. Educación sanitaria en la escuela 5. Medidas de prevención en los servicios de salud 6. Seguimiento de las diversas modalidades de actividad física y hábitos alimentarios 7. Investigación en temas relacionadas con la obesidad 8. Control de los términos de comercialización 9. Realizar mensajes concretos respecto a la realización de actividad física
Externalidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impuestos a los alimentos obesogénicos 2. Subsidios a los alimentos saludables 3. Políticas agrarias
Racionalidad imperfecta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quioscos saludables en las escuelas 2. Reformas en el ámbito de la publicidad y comercialización de alimentos
Bien preferente o meritorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controles en la composición de los alimentos 2. Incentivos para mejorar la composición de los alimentos 3. Promover el suministro de menús saludables 4. Sustitutos para grasas y azúcares 5. Impuestos a los alimentos obesogénicos 6. Subsidios a los alimentos saludables 7. Políticas agrarias 8. Programas alimentarios

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones finales

Las deficiencias nutricionales constituyen una limitación tanto al crecimiento como al desarrollo de las naciones. Todo indica que los avances en este sentido dependerán en gran medida de la forma en la que los gobiernos traten las cuestiones de nutrición y alimentación en el transcurso de los próximos años. A pesar de que en la última década estos problemas se encuentran en la agenda pública de muchos países, los progresos suelen ser mínimos con respecto a su gravedad.

El análisis económico puede realizar un valioso aporte para identificar parte de las causas que han provocado la expansión de la obesidad y el sobrepeso. En este contexto, la existencia de fallas en el mercado puede considerarse un argumento válido para la intervención estatal. El análisis detallado de las fallas lleva a identificar un amplio conjunto de medidas que permitirían su corrección y el fomentar la prevención y disminución en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso.

Si bien la aplicación de los criterios económicos en el análisis no debe dejar de lado los demás factores, desconocer su importancia puede generar políticas ineficientes. Las características multifactoriales de la obesidad hacen necesario la aplicación de un plan integral que contemple todos los aspectos, de forma que no se generen incentivos contrapuestos. Buen número de las medidas analizadas son muy costosas, no sólo en términos económicos, sino en políticos, lo que manifiesta la necesidad de un fuerte compromiso por parte de los gobiernos para llegar a los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

OCDE (2012). Serie "Mejores Políticas". México mejores políticas para un desarrollo incluyente. .

www.oecd.org/mexico. Cons 29/01/2016

Aguirre, Patricia. (2016) "Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez." Boletín Científico Sapiens Research 1.2 (2011): 60+. Academic OneFile. Web. 29 June 2016.

Serrano Ríos M.(2006) Genética de la Obesidad. Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid.

Tojo R, Leis R (2006). La obesidad en la infancia y adolescencia. Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. Edición traducida y editada. Washington, DC.

Montiel L. (2004) Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>. Cons 03032016

Demonte FC. (2016) Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). Población & Sociedad [en línea], ISSN-L 0328 3445, Vol. 23 (1), pp. 5-43. Puesto en línea en junio de 2016. <http://www.poblacionysociedad.org.ar/archivos/23/P&S-V23-N1-Demonte.pdf> Cons: 03062016.

González-Zapata LI. Álvarez-Dardet Díaz C. Clemente V. Davo MC. Ortiz-Moncada R. (2008) Criterios de valoración de políticas públicas para la obesidad en España según sus actores principales. Gac Sanit.22(4):309-20

CONEVAL (2014). Informe de evaluación de la política de desarrollo social. http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS_2014/IEPDS_2014.pdf. Cons 03062016

Barrientos-Pérez, Margarita, & Flores-Huerta, Samuel. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 639-651. Recuperado en 30 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600019&lng=es&tlng=es.

Mussini, Micaela, & Temporelli, Karina L.. (2013). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(41), 165-184. Recuperado en 30 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100007&lng=es&tlng=es.