



# Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México 2013-2016

Carmen Alicia Bueno Hernández \*

Recibido: 27 de julio de 2018  
Aceptado: 28 de agosto de 2018

## **Resumen**

*El sobrepeso y la obesidad se han consolidado en México como uno de los problemas de salud pública más graves y costosos, tanto para su población como para las instituciones públicas encargadas de garantizar el derecho a la salud de la población. En los últimos años, las cifras han ido en aumento a pesar de los múltiples esfuerzos preventivos y paliativos implementados por el Gobierno Federal. En ese sentido, el propósito de este trabajo es analizar el desempeño de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes implementada en México desde 2013, a fin de identificar sus fortalezas y debilidades y así contribuir a un debate que permita tomar las medidas necesarias para corregir las deficiencias detectadas.*

## **Palabras clave**

*Sobrepeso; obesidad; diabetes; enfermedades crónicas no transmisibles; salud pública; política pública; evaluación; indicadores y sector salud.*

---

\* Licenciada en Ciencias Políticas y Administración Pública por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## **Abstract**

*Overweight and obesity have been consolidated in Mexico as one of the most serious and expensive public health problems, for its population and for public institutions in charge to guarantee this right for the citizens. In recent years, the numbers have been increasing despite the multiple preventive and palliative efforts implemented by the Federal Government. In this sense, the purpose of this paper is to analyze the performance of the National Strategy for the Prevention and Control of Overweight, Obesity and Diabetes implemented in Mexico since 2013, in order to identify their strengths and weaknesses and then, contribute to a debate that allows taking the necessary measures to correct the deficiencies detected.*

## **Keywords**

*Overweight; obesity; diabetes; chronic non communicable diseases; public health; public politics; evaluation; indicators and health sector.*

## **1. Introducción**

Las necesidades humanas son variantes, constantes e infinitas. Diariamente los individuos se enfrentan ante diversas circunstancias para satisfacer sus requerimientos básicos con la finalidad de encontrarse inmersos en un estado de bienestar físico y mental. Ante ello, la alimentación constituye una de las necesidades fundamentales de cualquier persona; además de que se ha consagrado como un derecho humano en la legislación nacional e internacional, formando parte primordial e indispensable del desarrollo y crecimiento humano, tanto físico como intelectual.

La década de los ochenta estuvo marcada por un fuerte auge del “culto al cuerpo”, en donde el cuidado de la imagen se consolidó como un factor determinante para diversas sociedades alrededor del mundo; sin embargo, con el fortalecimiento de la globalización, la sociedad del consumo creció, relacionando este nuevo modelo económico con el cambio en la forma de vida de la población. Las innovaciones tecnológicas que facilitaron la realización de las actividades cotidianas de las personas provocaron el sedentarismo, el cual está relacionado de manera directa con el incremento de peso y grasa corporal. Además, la producción en grandes volúmenes y los descubrimientos en la industria alimentaria trajeron consigo la creación de comida artificial, con altos niveles de azúcares

y grasas que se encuentran fácilmente disponibles para toda la población, modificando sus patrones de consumo, así como el acceso y la calidad de su ingesta calórica diaria.

De esta forma, la obesidad se ha convertido en la nueva epidemia mundial, al ser considerada una enfermedad crónica no transmisible (ENT) en constante aumento en las últimas décadas. Este padecimiento responde a una serie de factores económicos y socioculturales que influyen en la toma de decisiones al momento de elegir los alimentos que constituyen la dieta diaria, lo cual ha contribuido a elevar los índices de estos padecimientos en la población, situación que impacta de manera directa en la calidad de vida de los individuos y sus familias.

En ese contexto, esta investigación analiza la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (en los sucesivo ENPCSOD), a fin de identificar las fortalezas y debilidades de la misma desde un enfoque de política pública. Para ello, se plantean como preguntas de investigación las siguientes: ¿en qué medida ha contribuido la Estrategia a la reducción de la prevalencia de estos padecimientos?; ¿cuáles fueron las herramientas de política utilizadas para su implementación?, y ¿cuáles han sido las debilidades de la Estrategia como política pública, a fin de incidir en la mejora de hábitos alimenticios y de salud en la población?

A fin de darle respuesta a dichas preguntas, el trabajo se encuentra dividido en cinco apartados; en el primero, se aborda una revisión conceptual sobre política pública como actividad del Estado; en el segundo, se realiza la identificación del problema público que el gobierno buscó atender mediante la Estrategia; en el tercero, se realiza una descripción sobre el diseño normativo e institucional del objeto de estudio; en el cuarto, se analiza la eficacia y eficiencia de la EMPCSOD y en el último, se presentan algunas consideraciones finales.

La metodología utilizada para la elaboración de este trabajo es cualitativa al buscar responder a las preguntas ¿cuál es? y ¿cómo es? mediante la revisión de los documentos aplicables al diseño, implementación, evaluación y monitoreo de la Estrategia. Asimismo, se utiliza una metodología cuantitativa al emplear datos y cifras estadísticas que permitan la comprensión del fenómeno de la obesidad y el sobrepeso, los cuales representan una grave problemática de salud pública en México.

## **2. Marco conceptual sobre políticas públicas**

Las políticas públicas constituyen el curso de intervención estatal para la solución de determinados problemas públicos mediante la participación de distintos agentes económicos, políticos y sociales. El constante dinamismo y complejidad de la realidad hace inminente la necesidad de concebir nuevos paradigmas orientados a modificar la forma en la que se entiende el rol y la relación entre los gobernantes, las instituciones y la ciudadanía, a fin de mejorar la calidad de la gestión institucional.

Los estudios sobre políticas públicas se han vuelto un referente importante para la comprensión de la acción del Estado. El carácter interdisciplinario de esta materia hace evidente las dificultades que engloba la sistematización de las demandas sociales, lo que limita los alcances que la gestión pública pretende obtener a partir del establecimiento de metas y objetivos.

De esta forma se reconocen dos enfoques teóricos desde los cuales las políticas públicas pueden ser estudiadas: como un proceso sistemático o de ciclo (*policy process*), y a partir de la identificación de las múltiples variables que intervienen desde su formulación y que conducen –o no– a los resultados esperados (*policy analysis*), mismos que serán descritos en los siguientes apartados.

### **2.1 Ciclo de políticas públicas**

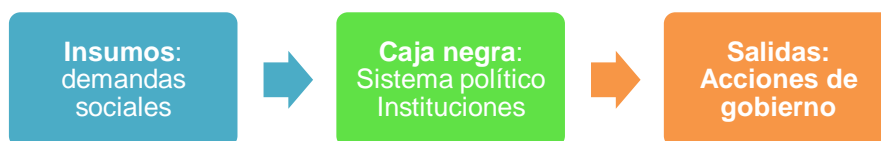
Los estudios sobre Políticas Públicas tienen su antecedente formal en los trabajos de John Dewey (1910), quien “dividió la toma de decisiones públicas en cinco pasos, que van desde un cierto sentido de perplejidad o asombro, pasando por la definición del problema, hasta llegar a la experimentación con la opción seleccionada” (Montecinos, 2007: 327). La racionalidad para la toma de decisiones fue el eje principal que fundamentó la funcionalidad del ciclo, el cual se encuentra conformado por las etapas de: definición de la agenda, formulación, toma de decisión, implementación y evaluación (Jan & Wergrich, 2006).

El ciclo de políticas públicas divide el proceso de políticas en etapas, las cuales inician con el establecimiento de la agenda y terminan con la evaluación. En la realidad, los límites entre dichas etapas tienden a desdibujarse, superponerse y mezclarse. El modelo por etapas ha sido criticado debido a la visión artificial que ofrece del proceso de políticas públicas, puesto que no toma en cuenta la complejidad de la realidad y fuerza la naturaleza racional que el proceso de tomar una decisión gubernamental, desde un enfoque positivista, supone. No obstante, representa un referente teórico que permite identificar la dinámica de la acción pública.

Autores como Lindblom (1968) sugieren que “al estudiar el proceso de políticas públicas deben considerarse factores como las elecciones, las burocracias, los partidos políticos y los grupos de interés, pues son quienes estructuran o deforman el ciclo” (Parsons, 2012).

Por otra parte, Easton (1953-1965) realizó una aportación vital para la comprensión de la relación entre la formulación de políticas públicas y los elementos del contexto que intervienen en ésta. Como características principales de su modelo, denominado “*La caja negra*”, se identifican los *inputs* y *outputs*, los cuales se describen en el cuadro siguiente:

**Figura 1. Proceso de toma de decisiones: la caja negra de Easton**



Fuente: Elaboración propia con base en información de (Parsons, Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas., 2012)

La toma de decisiones propuesta en el modelo de David Easton es un referente para definir el proceso con el que el gobierno puede responder a las necesidades de la población. De acuerdo con el gráfico, se reconoce la existencia de entradas, que en este

caso son las demandas de la ciudadanía, las cuales ingresan a un proceso de conversión en donde participan actores e instituciones políticas que sistematizan la información recibida para traducirla a políticas, programas o estrategias destinadas a implementarse para el bienestar de la sociedad.

## **2.2 Análisis de políticas públicas**

El ciclo expuesto anteriormente es un precedente importante al constituir un método para la construcción de políticas; sin embargo, fue durante los debates sobre el redimensionamiento de la acción del Estado cuando se fortaleció la crítica hacia este modelo. Las debilidades que presenta para el estudio de las políticas se centran en lo difuso de los límites entre etapas, ya que la realidad no responde de manera estricta a cada una de ellas.

Así, surge la necesidad de fortalecer un análisis que permita tomar en cuenta los múltiples elementos que forman parte de la complejidad de lo que atañe a política pública. Para ello se propone:

...interpretar al Estado, y, de manera más amplia, al sistema político administrativo, en función de su influencia sobre la economía y la sociedad. El análisis de políticas públicas—sin negar u ocultar las relaciones de poder inherentes a todo proceso político administrativo—se basa principalmente en las instituciones u organizaciones administrativas existentes o por crearse y en los servicios efectivos que prestan a los ciudadanos... (Subirats & Knoepfel, 2008).

Su objetivo es tratar de entender las complejas interrelaciones que genera la acción pública. Para ello se analizan, entre otras cosas, las instituciones políticas a partir de sus fortalezas, oportunidades y debilidades para determinar la injerencia y alcance que tienen como parte de la gestión de gobierno. “El análisis de políticas públicas sostiene que las políticas son el resultado de la acción de las élites y de la estructura del sistema político” (González, 2010).

El análisis de políticas públicas puede ser considerado un movimiento teórico debido a la dimensión de los cambios y reposicionamientos ideológicos contruidos para replantear la forma en la que se concebía al Estado y las relaciones existentes entre los individuos, la sociedad y el gobierno (Mintrom & Williams, 2013). Su influencia ha servido, por un lado, para transformar la forma en la que los gobiernos reciben información que facilite la toma de decisiones y, por el otro, para modificar el debate que se tenía sobre la construcción de las políticas. Además, a lo largo del tiempo, ha sembrado el reto de reformular las prácticas tradicionales sobre la influencia del poder y de otros factores externos en la creación de las mismas.

De acuerdo con Mintrom & Williams (2013), la relevancia del análisis de políticas públicas se encuentra sustentado en cinco razones fundamentales:

1. Los analistas de políticas se enfocan en la identificación, comprensión y confrontación de los problemas públicos, los cuales crecen en magnitud y complejidad a partir del desarrollo de nuevas técnicas y herramientas de análisis, creando un universo infinito de enfoques para abordarlos.
2. Hay un reconocimiento de que el conocimiento científico basado en investigación y traducido en teorías para abordar los problemas públicos, es necesario ya que el análisis requiere de premisas válidas que legitimen las deliberaciones públicas y, por ende, el actuar del gobierno.
3. El aumento de la demanda de análisis de políticas públicas, ha externado la necesidad de contar con personal capacitado capaz de aplicar métodos analíticos y de investigación. Para ello, las universidades juegan un papel relevante en la profesionalización de los analistas.
4. Ha habido un nivel de apertura amplio a otras disciplinas que ofrecen argumentos teóricos y empíricos sobre asuntos particulares de políticas. Lo anterior, refleja el esfuerzo constante para mejorar los enfoques analíticos empleados a partir de una perspectiva multidisciplinaria.
5. Finalmente, el análisis de políticas públicas para ser considerado un movimiento, parte del entendimiento común que comparten los participantes de éste, asentados

en la creencia de que la política pública implica esfuerzos sistemáticos para cambiar las instituciones. (Mintrom & Williams, 2013).

Hoy en día, el potencial que presenta el análisis de políticas públicas lo ha consolidado como una escuela de administración con un enfoque cercano a la Ciencia Política, ya que “abre paso a una perspectiva que destaca los instrumentos y procedimientos de la actuación pública para su mejora, además de tomar en cuenta los resultados deseados y los obtenidos” (González, 2010:107). Con ello, la crítica hacia los modelos racionales y sistemáticos para la toma de decisiones ha recobrado importancia, ya que éstos se desentienden de la complejidad que entraña el proceso de políticas cuyo punto de partida es la realidad social, descartando desde su formulación distintos componentes de como el contexto político, económico y social; los actores que participan y la influencia de sus valores e intereses; los recursos disponibles; la posible receptibilidad o rechazo de la población, y los efectos centrales y colaterales derivados de su implementación.

### **3. Identificación del problema público**

Hablar de políticas públicas implica reconocer la existencia de un problema como público, el cual requiere de la intervención gubernamental para su atención. Por ello, la primera fase del ciclo, la definición de la agenda, puede resultar la parte más compleja al requerir de una visión objetiva por parte de los tomadores de decisiones, quienes no siempre resultan ser los afectados. Luis Aguilar Villanueva (1993) señala que “la materia prima de los problemas de políticas se origina en los sentimientos de aflicción, descontento, molestia o infelicidad de alguna parte de la ciudadanía” (Aguilar Villanueva, 1993:3). En ese contexto, en este apartado se presentan las cifras oficiales que permitieron la identificación del sobrepeso y obesidad como un problema de salud pública en México.

Los problemas alimenticios son multifactoriales y multidimensionales, lo que se engloba en el concepto de malnutrición. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), “la malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y



grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo” (FAO, 2014). Para efectos de esta investigación, sólo se consideran objetos de estudio aquellos referentes al consumo desmesurado de calorías: la obesidad y el sobrepeso, sin embargo, es pertinente hacer mención sobre la diversidad de problemas alimenticios a los que se somete la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que desde 1975 estos padecimientos se han triplicado en todo el mundo, y que cada año mueren como mínimo, 20 millones de personas por complicaciones derivadas de los mismos. En ese contexto se denotan las razones que han convertido a la obesidad y al sobrepeso en una epidemia y en un problema de salud pública a nivel mundial. La carga de morbilidad que enfrentan los países no sólo se ve determinada por enfermedades infecciosas, sino que ahora ésta también ha aumentado de manera proporcional con el crecimiento de población obesa.

Resulta paradójico, y al mismo tiempo alarmante, reconocer la existencia de desnutrición y sobrealimentación de las personas en un mismo territorio, lo cual refleja la incorrecta distribución de los recursos y muestra las carencias en políticas de seguridad alimentaria que los Estados instrumentan para garantizar dos de los derechos humanos esenciales para la vida: la alimentación y la salud.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)<sup>1</sup> 2012, y tomando como referencia los cortes determinados por la OMS para indicar la presencia de obesidad y sobrepeso:

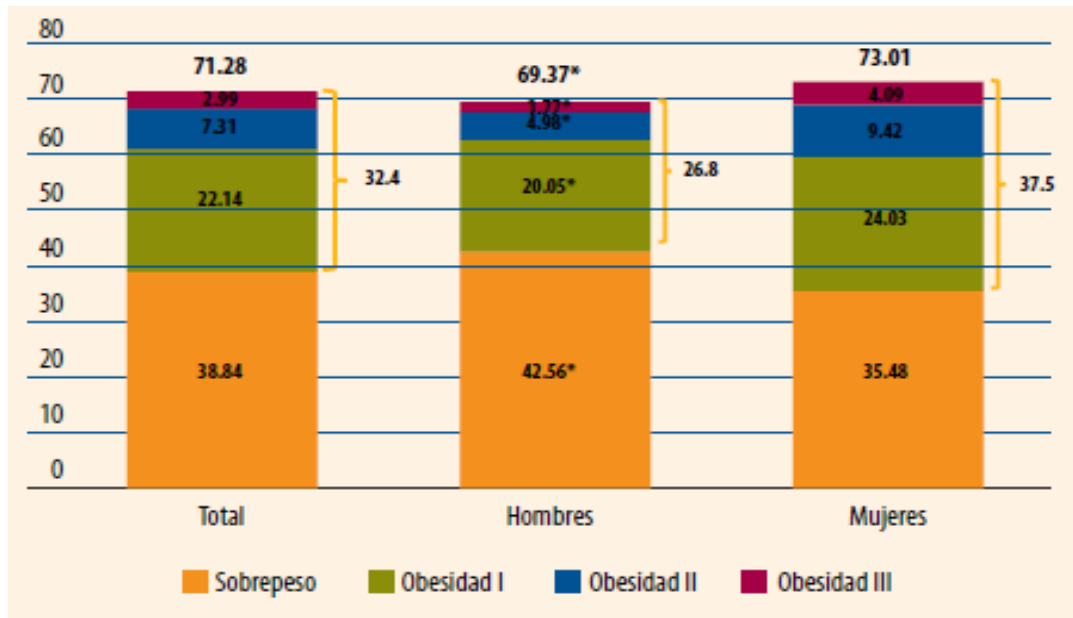
“la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%)” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

---

<sup>1</sup> La ENSANUT es un proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud Federal que permite conocer cuál es el estado de salud y las condiciones nutricionales de los diversos grupos que forman la población mexicana. Las primeras Encuestas Nacionales de Nutrición (ENN) se efectuaron en 1988 y 1999. Para 2006 se integraron componentes de salud en aquella encuesta, lo que dio origen a la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), diseñada para llevarse a cabo cada 6 años. En 2012 volvió a levantarse la ENSANUT, a fin de dar continuidad a lo reportado en la encuesta del 2006 y contrastar avances y resultados.

Lo anterior puede identificarse en el siguiente gráfico:

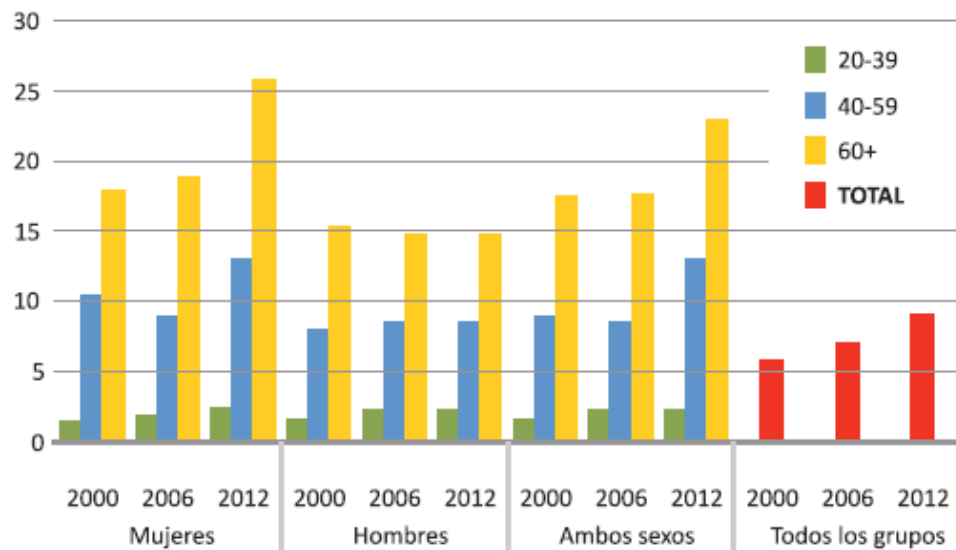
**Figura 2. Sobrepeso y obesidad en México. ENSANUT, 2012.**



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Evidencia para la política pública en salud, 2012.

El gráfico muestra que México atraviesa por una transición epidemiológica y nutricional tendiente hacia el aumento de peso de la población, lo cual ha incrementado la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la diabetes e hipertensión. Durante los últimos años, el número de personas con diabetes se ha visto en aumento, figurando entre las primeras causas de muerte a nivel nacional. De acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012:108). La magnitud del problema a nivel nacional se evidencia en el gráfico siguiente:

**Figura 3. Prevalencia de diabetes mellitus 2 por grupos de edad y sexo, 2000-2012**



Fuente: Gobierno Federal, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, 2013.

La pertinencia de atender este problema de salud pública, también radica en los costos<sup>2</sup> generados para el sector salud, pues para 2018 “fueron de 42,000.00 millones de pesos, equivalentes al 13% del gasto total en salud (0.3% del PIB)”. En ese momento se estimó que “para 2017 estos costos podrían ascender a 101,000.00 millones de pesos, 101% más respecto al costo de 2008” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

Ante la gravedad de este panorama, la Secretaría de Salud promovió la realización de una nueva encuesta en 2016, a pesar de que éstas se llevan a cabo cada 6 años. Los resultados fueron los siguientes:

- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad disminuyó de 34.4% en 2012 a 33.2% en 2016, una reducción de 1,2 puntos porcentuales.

<sup>2</sup> Para la determinación de costos se toma en cuenta la intervención en el control de la obesidad y sus comorbilidades: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer colorrectal (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

- En adolescentes de entre 12 y 19 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9%).
- Para adultos de 20 años y más la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016; lo que representa un aumento del 1.3 puntos porcentuales.
- La prevalencia de obesidad abdominal fue de 76.6%, siendo mayor en mujeres que en hombres (87.7% vs 65.4%) y en los grupos de 40 a 79 años comparados con el grupo de 20 a 29 años. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016: 8-9)

## **4. La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**

### **4.1 Diseño de la Estrategia Nacional**

El diseño y la implementación de una política pública debe encontrarse acotado al principio de legalidad que rige el servicio público, el cual promueve al adecuado trato y acatamiento de la normativa aplicable, en este caso, para el desarrollo nacional y el cuidado de la salud. Por tanto, la elaboración de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se encuentra alineada con los documentos de planeación nacional, en los cuales es posible identificar la dimensión del problema a atender.

De esta forma, en el diagnóstico en materia de salud establecido en el PND se reconoce la importancia de la alimentación como un derecho humano consagrado en la Constitución, y que estilos de vida con factores de riesgo como “la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial repercuten de manera significativa en la salud de la población”. En ese sentido, el gobierno señala que

“el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población. Entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que en las mujeres estas cifras

corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente (...). De acuerdo con estimaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67,000 millones de pesos en 2008. De no actuar, el costo que pagaremos en el futuro será mayor a la inversión requerida hoy para implementar políticas que hagan frente a esta problemática". (PND, 2013:49)

Por su parte, la Ley de Planeación establece en el artículo 16, fracción IV que "las dependencias de la Administración Pública Federal deberán asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el Plan Nacional de Desarrollo y programas especiales que determina el Presidente de la República". De esta forma, los programas sectoriales y especiales derivados del PND, fungen como herramientas de política pública que contribuyen a la consecución de los objetivos y metas contenidas en el Plan, en función de promover un gobierno y una Administración Pública eficaz y eficiente, capaz de atender las problemáticas que aquejan a la sociedad mexicana.

De acuerdo con el documento oficial de la Estrategia, el objetivo general es: "Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales"(Gobierno Federal, 2013:55).

Además, como objetivos específicos se presentan:

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.

4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

De esta forma, se identifica que la Estrategia orienta la ejecución de recursos a tres principales ejes: la salud desde un enfoque preventivo; el fortalecimiento del sector desde el personal hasta los insumos, y a la mejora de la calidad de la atención a los pacientes. Sin embargo, es importante resaltar que, de manera estricta, estos objetivos no cuentan con cifras que funjan como referentes para evaluar el desempeño de la misma, lo cual puede responder a deficiencias en el proceso de evaluación de la política.

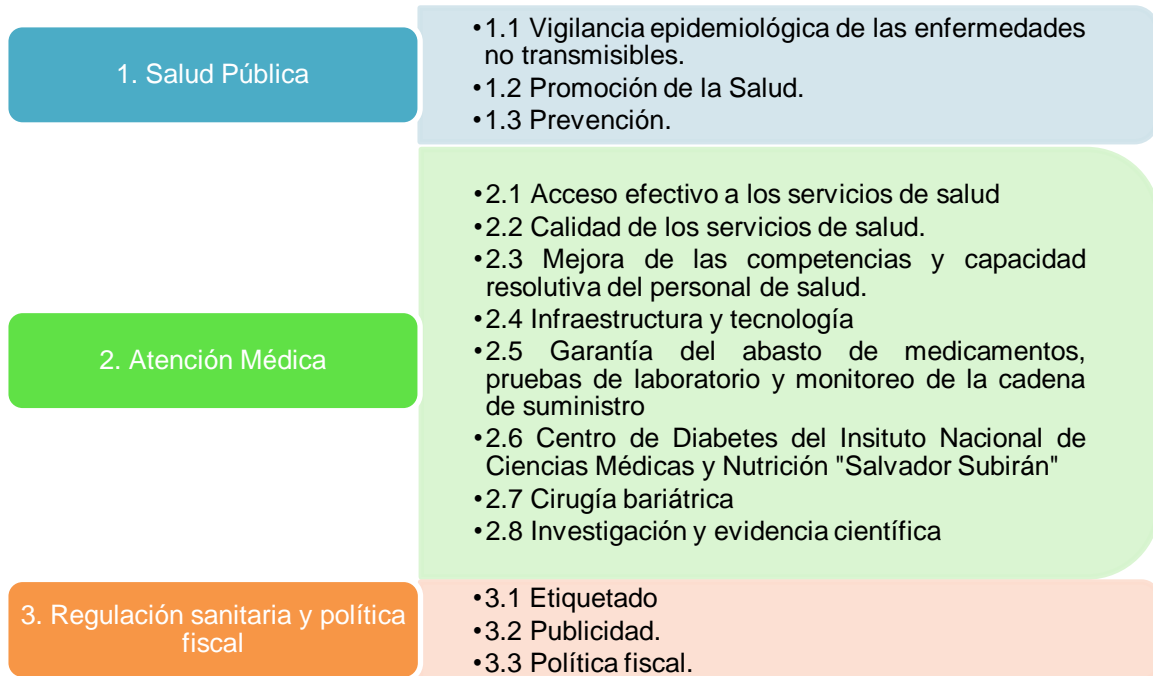
Asimismo, con el análisis del documento oficial pueden resaltarse las tres principales líneas de intervención de este programa, los cuales se presentan en la Figura 4.

Como puede observarse, se presentan 14 ejes estratégicos distribuidos en los tres pilares fundamentales de la política, en los cuales se pretende dirigir la acción del gobierno desde sus distintos ámbitos de intervención. Para ello se identifica la participación de múltiples actores como: la Secretaría de Salud; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaría de Educación Pública; la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte; la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; la Secretaría de Desarrollo Social; la Secretaría del Trabajo y Prevención Social; la Secretaría de Economía; la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; la Comisión Nacional de Seguridad; la Secretaría de Energía; la Comisión Nacional del Agua; los Servicios Estatales de Salud; el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; la Red Mexicana de Municipios por la Salud; la Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales; la Academia, y la iniciativa privada.

Asimismo, con el análisis documental realizado se identificaron las siguientes herramientas de política para la implementación de la Estrategia:

- Campañas de difusión: Chécate, mídete, muévete, la cual “promueve un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales, a través del fomento y la promoción de la activación física y una alimentación saludable” (Secretaría de Salud, 2018).
- Mecanismos de regulación: Etiquetado; publicidad y medidas fiscales.

**Figura 4: Ejes y líneas de acción estratégicos de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**



Fuente: Gobierno Federal, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, 2013.

Las herramientas antes mencionadas han sido clave para materializar y dirigir la correcta ejecución de la política. Sin embargo, han existido diversas críticas debido a que se han presentado múltiples violaciones o concesiones a las medidas fiscales y diversos mecanismos regulatorios para disminuir o evitar el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares, principalmente en la población infantil. Lo anterior, se ha asociado a la convergencia de intereses particulares que merman el correcto desempeño de dichos instrumentos de política, lo cual va en contra de la intención del Estado por buscar el bienestar común.

## 4.2 Evaluación y monitoreo

En el marco de los principios de transparencia y rendición de cuentas, así como de la mejora continua del servicio público, la estrategia considera dos tipos de indicadores: los de proceso y producto, y los de resultado. Los primeros se derivan

“de acuerdo con el actor relacionado con el problema y con su eje de acción, y dependiendo el caso se desprenden las variables; los segundos se enfocan básicamente en observar las variables de acuerdo al periodo del accionar (corto, mediano y largo plazo), tomando como referencia el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, hipertensión o hipercolesterolemia; el porcentaje de actividad física realizada; porcentaje de ingesta diaria de frutas y verduras; y mortalidad según las causas” (Gobierno Federal, 2013).

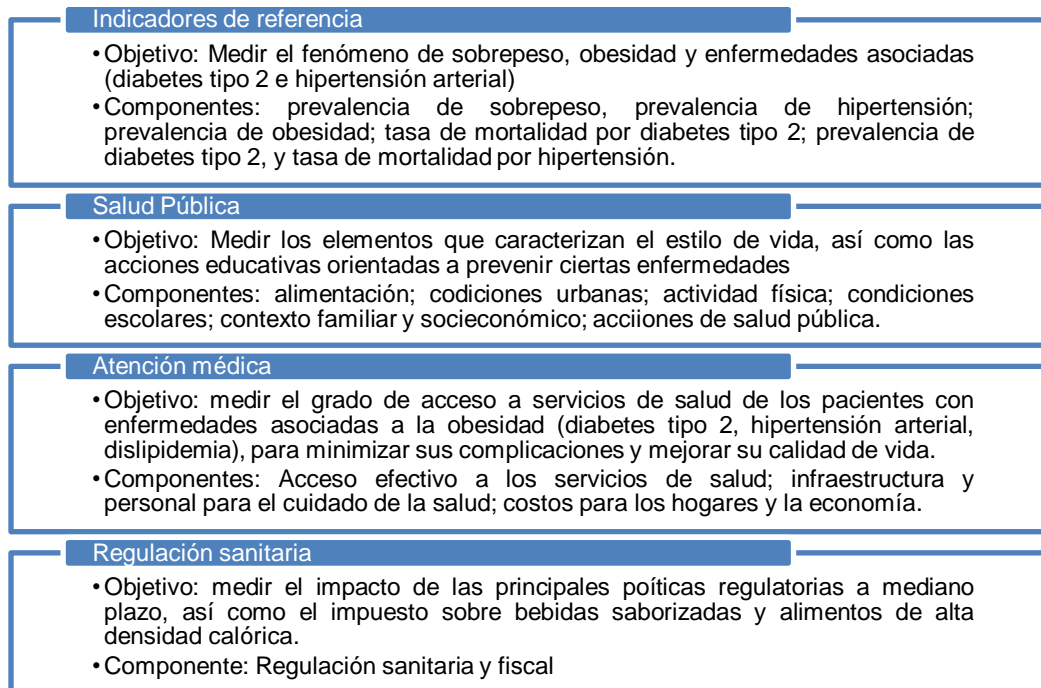
De esta forma, el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT) es el órgano encargado de dar seguimiento a los indicadores de la Estrategia desde 2015. Al respecto, se señala que el Sistema de Indicadores para evaluar los resultados se consolidó, en un inicio, con 67 indicadores concentrados en 10 componentes agrupados en los 3 ejes estratégicos mencionados anteriormente (salud pública, atención médica y regulación). Sin embargo, a tres años de la creación de dicho sistema, y a partir de la instalación de grupos de trabajo, actualmente se cuenta con 73 indicadores. En la siguiente figura se presenta la organización del sistema de indicadores de acuerdo con el OMENT.

De acuerdo con el documento “Actualización de indicadores considerados en el Sistema de Indicadores para monitorear la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”, del 22 mayo de 2018, los indicadores de referencia son 6: “prevalencia de sobrepeso, prevalencia de obesidad, prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, prevalencia de hipertensión arterial, mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 y mortalidad por enfermedades hipertensivas”. Su relevancia radica en la información general que proporcionan para la evaluación y seguimiento de los efectos esperados de la implementación de la Estrategia, puesto que estos indicadores reflejan de manera directa el objeto primordial de ésta. Sin embargo, a pesar de que el documento se presentó en este año, las actualizaciones que reporta son de 2016, ya que los datos con



los que comenzó el monitoreo de la política fueron de 2012 y se asentaron en el Sistema de Indicadores para monitorear la ENPCSOD, publicado en 2015.

**Figura 5: Indicadores para el monitoreo de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**



Fuente: Observatorio Mexicano para el control de las Enfermedades no Transmisibles

De esta forma, el reporte de resultados de los indicadores de referencia de la Estrategia, presentó los resultados siguientes:

- La prevalencia de sobrepeso disminuyó de 30.3% en 2012 a 27.7% en 2016.
- La prevalencia de obesidad disminuyó de 23.5% en 2012 a 21.6 en 2016.
- La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, aumentó de 9.2% en 2012 a 9.45% en 2016.
- La prevalencia de hipertensión arterial disminuyó de 15.9% en 2012 a 15.3% en 2016.
- La mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 aumentó de 70.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 84.7 en 2016.
- La mortalidad por enfermedades hipertensivas aumentó de 16.0 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 18.5 en 2016. (OMENT, 2018)

Como puede observarse, la prevalencia de diabetes y las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles aumentó, lo cual es muestra de la poca efectividad que ha tenido la implementación de la Estrategia para el control de estos padecimientos. Lo anterior puede asociarse a distintas deficiencias institucionales, políticas, sociales, culturales y económicas, debido a la complejidad del problema público que debe atenderse. Para el análisis de las fallas de la ENPCSOD se retomarán los pilares estratégicos de salud pública; atención médica, y la regulación sanitaria y política fiscal.

Las deficiencias para el logro de los objetivos de Salud Pública, en el que se estableció como línea de acción la promoción de la salud y estilos de vida saludables, pueden atribuirse a que los hábitos alimenticios y de actividad física de cada persona corresponden a un ámbito de la vida privada en el que el gobierno y sus instituciones tienen un campo de intervención muy limitado, por lo que resulta difícil incidir de manera directa en la mejora de las decisiones a la hora de elegir lo que se va a comer.

Por otra parte, en materia de atención médica poco ha sido el avance para asegurar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, puesto que, con los resultados antes mencionados sobre los indicadores de referencia, se evidencia que las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles asociadas al sobrepeso y a la obesidad han ido en aumento, lo cual denota la carencia de atención oportuna y de calidad. Además, de acuerdo con el reporte “*Health at Glance, 2017*” de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), “Las tasas de mortalidad [en México] posteriores a un infarto agudo al miocardio (ataque cardiaco) son las más altas en la OCDE y equivalen a 28% de las admisiones (cerca de cuatro veces mayores que el promedio de la OCDE de 7.5%)” (OCDE, 2017:2).

Finalmente, en materia de regulación sanitaria y política fiscal se optó por el fortalecimiento de medidas fiscales y regulatorias para la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, así como por el etiquetado frontal de alimentos y bebidas alcohólicas y azucaradas, y por la regulación para la distribución de alimentos y bebidas en escuelas, lo cual tampoco se tradujo en el cumplimiento del fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles. Al respecto, en 2015, la Alianza por la Salud Alimentaria presentó el texto titulado “Contra La Obesidad Y La Diabetes: Una Estrategia

Secuestrada Análisis De La Estrategia Nacional Para La Prevención Y El Control Del Sobrepeso, La Obesidad Y La Diabetes”, en el cual se reconocen las siguientes debilidades en este tema:

1. Las regulaciones que han sido implementadas no cumplen con los compromisos expuestos en el documento de la Estrategia.
2. No impulsa políticas intersectoriales así como medidas regulatorias para mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos saludables, ni políticas para fortalecer el sistema alimentario ni de verdadera protección, promoción ni apoyo a la lactancia materna.
3. los criterios usados en las regulaciones de publicidad y del distintivo nutrimental están basados en el ‘*Pledge*’ de la Unión Europea (UE), un acuerdo voluntario de la industria de alimentos para guiar su propia autorregulación de publicidad dirigida a niños. (Alianza por la Salud Alimentaria, 2015)

En este contexto, la implementación de medidas regulatorias y fiscales para incidir en el consumo de alimentos altamente procesados, principalmente, no ha obtenido los efectos esperados para la toma de decisiones alimentarias en la población. Por el contrario, se denota la presencia de conflictos de interés por parte de la industria alimentaria, quienes han sido partícipes en la forma en la que se asientan dichas medidas regulatorias, lo cual les permite un amplio margen de actuación para no mejorar la calidad de sus productos.

## 5. Conclusiones

El problema público que representa el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, requiere de la intervención del Estado para su atención, a fin de garantizar el cumplimiento del mandato constitucional relativo a la procuración de la salud de la población. En ese sentido, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes significa un esfuerzo de coordinación entre el Gobierno Federal, los gobiernos estatales y municipales para revertir dicha situación.

La lógica en la que fue construida la Estrategia, no ofrece soluciones en términos cuantitativos a corto plazo para detener este problema. El reto no sólo del sobrepeso y la obesidad, sino de la malnutrición en términos generales, requiere del compromiso y de la correcta coordinación de distintos actores, tanto del sector público como del privado. Es necesario dejar de privilegiar los intereses de unos cuantos sólo para mantener inversiones en el mercado carentes de responsabilidad social.

Asimismo, se requiere de la construcción de políticas con sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación que permitan ofrecer resultados confiables, oportunos y suficientes. La aplicación de encuestas cada seis años responde a la complejidad para la evaluación del fenómeno problemático; sin embargo, deben existir mecanismos de control y coordinación para cada una de las entidades y dependencias encargadas de llevar a cabo las tareas asignadas para contribuir a la Estrategia.

Las herramientas de política identificadas (campañas informativas y medidas fiscales y regulatorias), han mostrado deficiencias en su implementación debido al conflicto de múltiples intereses, principalmente de los privados. La intervención del Estado no debe sólo quedar como una buena intención; es necesario que se cree y adopte un marco normativo lo suficientemente fuerte para garantizar que las diversas disposiciones en materia regulatoria se cumplan de acuerdo con los parámetros establecidos a nivel internacional por las autoridades responsables.

De igual forma, el país requiere de la reestructuración de la política alimentaria actual. Es imperante recobrar el poder productivo del campo y disminuir el fortalecimiento de la industria de los alimentos procesados, a fin de garantizar el acceso físico, económico y suficiente de alimentos seguros y nutritivos, para satisfacer sus necesidades.

Hoy en día los esfuerzos por asegurar el acceso regular de toda persona a una alimentación adecuada, no sólo son un imperativo moral, también forman parte de una obligación que se ha establecido en diversos acuerdos internacionales, como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Por ello, la intervención estatal debe tomar en cuenta la complejidad que engloba la seguridad alimentaria, reconociendo a los múltiples actores y factores que se involucran desde los procesos productivos para proveer alimentos a la población.

En materia institucional, la salud como asunto de la administración pública precisa de mejorar y fortalecer los canales de coordinación entre las diversas dependencias y entidades encargadas, desde sus respectivos campos de acción, de la atención de distintos requerimientos poblacionales. Es importante entender que la salud y calidad de vida se logran a partir de la correcta prestación de distintos servicios como son luz, agua potable, alcantarillado, servicios médicos oportunos, educación, entre otros, por lo que se debe asumir el compromiso institucional para la procuración del bienestar común.

Actualmente, México se encuentra ante un grave panorama para la salud de su población en los próximos años. Alimentarse es una necesidad fisiológica básica que para su satisfacción involucra diversos factores sociales, culturales y económicos. Más allá de la participación correctiva de las instituciones de salud para tratar los padecimientos ocasionados por una dieta carente de nutrientes y excesiva en grasas, azúcares y sodio, poner un freno a esta problemática requiere urgentemente de la participación de la sociedad desde un ámbito individual y familiar, a partir de la conciencia interna de que el cuidado de nuestra salud es una labor y decisión personal.

## 6. Fuentes de información

### Bibliografía

Aguilar, Luis (1993), *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*, México: Miguel Ángel Porrúa.

Aguilar, Luis (1992), *El Estudio de las Políticas Públicas*, México: Porrúa.

González, Marcelo (2010), *El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina*, México: Quid Luris/UNAM.

Grau Abalo, Jorge (2016), *Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales*, La Habana: Salud y Sociedad.

Jan, W., y Wergrich, K. (2006), *Theories of the policy cycle* en *Handbook of Public Policy Analysis*, Nueva York: CRS Press.

Mintrom, M., y Williams, C. (2013), *Public Policy debate and the rise of policy analysis* en *Routledge Handbook of Public Policy*, Nueva York: Roudledge.

Montecinos, Ergon. (2007), *Límites de las políticas públicas para definir un problema público*, Colombia: Cuadernos de administración.

Parsons, W. (2012), *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*, México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Subirats, J., & Knoepfel, P. (2008), *Análisis y gestión de Políticas Públicas*, Barcelona: Book print digital.

### Fuentes electrónicas

Alianza por la Salud Alimentaria (2015), *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una Estrategia Secuestrada Análisis de La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, disponible en

<[http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2015/04/Contra-la-Obesidad-y-Diabetes\\_Una-Estrategia-Secuestrada.pdf](http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2015/04/Contra-la-Obesidad-y-Diabetes_Una-Estrategia-Secuestrada.pdf) > (fecha de consulta: 23 de marzo de 2018)

Cámara de Diputados (2017), Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, disponible en < [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150917.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf) > (fecha de consulta: 15 de marzo de 2018)

Gobierno Federal, (2013), Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México: Secretaría de Salud, disponible en <[http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia\\_con\\_portada.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf)> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2018)

Instituto Nacional de Salud Pública (2012), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales, 2012. México: INSP, disponible en <<https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> >\_(fecha de consulta: 19 de mayo de 2018)

Instituto Nacional de Salud Pública (2016), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Informe final de resultados, México: INSP, disponible en <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>>(fecha de consulta: 12 de mayo de 2018)

Naciones Unidas (1948), La Declaración Universal de los Derechos Humanos., Paris: Naciones Unidas, disponible en <[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)>(fecha de consulta: 30 de marzo de 2018)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014), ¿Qué es malnutrición? Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma: FAO, disponible en < <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf> >(fecha de consulta: 15 de junio de 2018)

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2017), *Health at glance, 2017*: OECD, disponible en <<https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf> >(fecha de consulta: 16 de mayo de 2018)

Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (2018), Actualización de indicadores considerados en el Sistema de Indicadores para monitorear la Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, México: OMENT, disponible en:

<[http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2018/05/reporte\\_resultados\\_act\\_may18.pdf](http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2018/05/reporte_resultados_act_may18.pdf) >  
(fecha de consulta: 18 de junio de 2018)

Organización Mundial de la Salud (2017), Obesidad y Sobrepeso: OMS, disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> >(fecha de consulta: 24 de junio de 2018)

Woolcott, Orison; Castillo, Oscar, y Bergman, Richard (2012). Sobrepeso y Obesidad en pobladores de la altura, Perú: Revista Peruana de Epidemiología, disponible en <<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124341002.pdf> >(fecha de consulta :11 de junio de 2018)

Secretaría de Salud (2018), Más vale prevenir, México, disponible en <<http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/checate.html> >(fecha de consulta: 15 de junio de 2018)





ENCrucijada  
REVISTA ELECTRÓNICA DEL  
CENTRO DE ESTUDIOS EN  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

30° NÚMERO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018

Revista Electrónica del Centro de Estudios en  
Administración Pública de la Facultad de Ciencias  
Políticas y Sociales, Universidad Nacional  
Autónoma de México



Centro de Estudios en  
Administración Pública  
FCPyS UNAM



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector: *Dr. Enrique Luis Graue Wiechers*

Secretario General: *Dr. Leonardo Lomelí Vanegas*

Secretario Administrativo: *Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez*

Abogada General: *Dra. Mónica González Contró*

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Directora: *Dra. María Angélica Cuéllar Vázquez*

Secretario General: *Mtro. Arturo Chávez López*

Secretario Administrativo: *Mtro. José A. Santiago Jiménez*

Jefe de la División de Estudios de Posgrado:  
*Dr. Roberto Peña Guerrero.*

Jefa de la División de Educación Continua y Vinculación:  
*Mtra. Alma Iglesias González*

Jefa de la División del Sistema Universidad Abierta y Educación a  
Distancia: *Lic. Yazmín Gómez Montiel*

Jefe de la División de Estudios Profesionales:  
*Dr. Maximiliano García Guzmán*

Coordinador del Centro de Estudios en Administración Pública:  
*Dr. Adán Arenas Becerril*

Coordinador de Informática:  
*Ing. Alberto Axcaná de la Mora Pliego*

LA REVISTA

**Director de la Revista:**  
Dr. Maximiliano García Guzmán

**Secretario Técnico de la Revista:**  
Mtro. César C. Dionicio

**Consejo Editorial:**  
Dr. Alejandro Navarro Arredondo  
Dr. Arturo Hernández Magallón  
Dr. Carlos Juan Núñez Rodríguez  
Dra. Fiorella Mancini  
Dr(c). Eduardo Villarreal  
Dr. Roberto Moreno Espinosa

**Diseño, integración y publicación electrónica:**  
Coordinación de Informática, Centro de Investigación e  
Información Digital, FCPyS-UNAM.

**Coordinación de producción:** Alberto A. De la Mora Pliego.  
**Diseño e Integración Web:** Rodolfo Gerardo Ortiz Morales.  
**Programación y plataforma Web:** Guillermo Rosales García.

ENCrucijada REVISTA ELECTRÓNICA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Año 9, No.30, septiembre-diciembre 2018, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y el Centro de Estudios en Administración Pública, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Tel. (55) 5 6 2 2 9 4 7 0 Ext. 8 4 4 1 0, <http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/>, [ceap@politicas.unam.mx](mailto:ceap@politicas.unam.mx). Editor responsable: Dr. Maximiliano García Guzmán. Reserva de Derechos al uso Exclusivo No. 04-2011-011413340100-203, ISSN: 2007-1949. Responsable de la última actualización de este número, Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Mtro. César C. Dionicio, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México D.F., fecha de la última modificación, 5 de septiembre de 2018.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación