

Sara Elena Pérez Gil Romo,\* Ana Gabriela Romero Juárez,\*  
Itzel Candiani Rodríguez,\*\* Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel\*\*

## Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años

### Obesity in Mexico: an approach to the social perspective in the last 16 years

**Abstract** | This paper had two objectives: to order and analyze some articles published in Mexico since 2004, in which overweight and obesity have been the principal objects of study from a socioeconomic and cultural point of view, and identify categories, variables and concepts predominant in these researches. It was a bibliographic review. The articles were ordered by year and the categories and variables were analyzed. There were 93 articles published and revised in the last 16 years. The analytical variables most used in the literature were: economic crisis, epidemic, healthy lifestyles, epidemiological transition, obesogenic environment, “diabesidad”, genetic and environmental factors, food habits “transculturalización”, ecological context, sedentary lifestyle, multifactorial disease, migration, socialization patterns, gender and Westernization. Food education, health promotion and physical activity are the main strategies mentioned to prevent obesity. Although almost all of the literature emphasizes the multifactorial aspects of obesity and overweight, women were considered the “responsible for the obesity of sons and daughters”. The conclusions are diverse, but insisted on continuing to study the issue and review the actions of the State and food companies.

**Keywords** | overweight | obesity | epidemic | determinant.

**Resumen** | El presente trabajo tuvo dos objetivos: ordenar diversos artículos publicados en México, en los que el sobrepeso y la obesidad han sido objetos de estudio desde una visión socioeconómica y cultural, e identificar las variables y conceptos predominantes en las investigaciones sobre esta temática en los últimos 16 años. Se realizó una revisión bibliográfica.

---

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 21 de octubre, 2020.

\* Departamento de Estudios Experimentales y Rurales, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

\*\* Licenciatura en nutrición humana, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

**Correos electrónicos:** saraeperezgil@gmail.com | a.gabrielaromeroj@gmail.com | itzeu217@gmail.com | montsemzpl@gmail.com

Pérez-Gil Romo, Sara Elena *et al.* «Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 91-117.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiach.24485705e.2022.26.80970>

fica, se ordenó por año, y se analizaron las variables y/o conceptos, en 93 textos publicados de 2004 a 2019. Entre las variables más utilizadas en la bibliografía resaltan: crisis económica, epidemia, estilos de vida saludable, transición epidemiológica, ambiente obesogénico, *diabesidad*, factores genéticos y ambientales, hábitos alimentarios, transculturización, contexto ecológico, sedentarismo, enfermedad multifactorial, migración, patrones de socialización, género y occidentalización. La educación alimentaria, la promoción de la salud y la actividad física son las principales estrategias mencionadas para prevenir la obesidad. Aún cuando en casi toda la bibliografía se subraya la multifactorialidad de la obesidad y sobrepeso, la mujer continúa siendo considerada como la “responsable de la obesidad de los hijos e hijas”. Las conclusiones son diversas, pero se insiste en continuar estudiando el tema y revisar las acciones del Estado y de las empresas alimentarias.

**Palabras clave** | sobrepeso | obesidad | epidemia | determinantes.

## Introducción

### *El problema en México: las cifras*

LA OBESIDAD EN MÉXICO se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP 2012) hubo un descenso progresivo y significativo de desnutrición en niños menores de 5 años de 1988 (10.8%) a 2012 (2.8%), y, de la misma manera, durante ese lapso se incrementó el sobrepeso de 7.8% (1988) a 9.8% (2012), aunque con menor significancia para dicho grupo de edad. En niños de 5 a 11 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó 1.1 puntos porcentuales por año de 1999 a 2006, de 18.6% y 26%, respectivamente; para 2012, la prevalencia siguió creciendo a 34.4%, no obstante, la ENSANUT-Medio Camino 2016 reportó una ligera disminución, llegando a 33.2% (INSP 2006, 2012 y 2016).

Por lo que respecta a la población adolescente, el sobrepeso y obesidad también se incrementaron, según lo referido en los años 2006, 2012 y 2016, pues las prevalencias combinadas fueron de 33.2%, 35%, 36.3%, respectivamente. Los datos registrados en el grupo de edad entre 20 y 59 años aumentaron ligeramente, pues mientras en el año 2012 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 71.2%, en 2016 aumentó a 72.5%. En suma, se aprecia un aumento consistente de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, lo que ha llevado a diversos investigadores e investigadoras a centrar sus estudios en estos padecimientos, y al Estado y a grupos de la sociedad civil a reformular acciones, estrategias y programas dirigidos a la prevención de la obesidad en el país. En la actualidad, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos en el mundo.

## ¿Y la causalidad?

Partimos de que el acto de comer es complejo, y, tal y como lo expresan Contreras y Gracia (2005, 33): “tomar conciencia de la extrema complejidad del hecho de comer nos obliga a tener en cuenta cuestiones muy diversas, de carácter biológico, ecológico, tecnológico, económico, social, político e ideológico”. El cambio en los estilos de vida y hábitos alimentarios, producto de fenómenos sociales durante determinados periodos de tiempo, crean condiciones que llegan a influir en el desarrollo de enfermedades como la obesidad. A inicios del siglo XX grandes grupos de población se veían afectados principalmente por enfermedades carenciales, y, en la actualidad, la especialización y los rendimientos crecientes de la producción agrícola y el desarrollo hipertrófico de las ciudades ha contribuido a crear una “modernidad alimentaria” que ha trastocado la relación del individuo con la alimentación. “En definitiva, nuestra sociedad contemporánea se caracteriza, comparada con la escasez de las sociedades tradicionales, por una economía de la abundancia” (Contreras 2002, 284).

México no es la excepción y alrededor de finales de los años ochenta se adopta el modelo neoliberal promoviendo la globalización económica, cuyos propósitos fueron lograr el crecimiento económico continuo y favorecer el bienestar de la población mediante la estabilidad en los precios, sin embargo, la forma aplicada de este modelo incluyó la entrada de industrias alimentarias privadas y su protección por parte del gobierno, como restaurantes de comida rápida, alimentos procesados, bebidas azucaradas, entre otras, ya que generaban ganancias mayores gracias a su amplia y ágil producción, a diferencia de las industrias nacionales y de comercialización local. Dichas industrias lograron expandirse y crecer, pues la mayoría de los productos y servicios que dirigen a la población ofrecen una alimentación más barata y atractiva (transición nutricional), de modo que los consumidores adoptan una nueva cultura alimentaria (alta densidad energética), menor variabilidad y estilo de vida cada vez más sedentario (Rivera *et al.* 2013). El estrés, como determinante en el cambio de prácticas alimentarias, es otro factor central en los estudios de nutrición (Pulido 2012; Moreno *et al.* 2014).

Con la abundancia propia de la economía en los países industrializados, los problemas de salud han sido desplazados, aunque ello no signifique que no sigan existiendo enfermedades como la desnutrición infantil, sino que actualmente la problemática es otra: la obesidad, producto de lo que se ha denominado estilo de vida no saludable. Han sido innumerables las investigaciones que se han llevado a cabo en México sobre esta temática desde la mirada biomédica, sin embargo, en el presente trabajo, nos centraremos en ordenar y sintetizar diversos artículos cuya explicación más bien parta de un abordaje social acerca del sobrepeso y la obesidad, y describir y reflexionar sobre el estado actual del conocimiento de esta problemática y desde este abordaje en México.

## Cómo fue nuestro acercamiento

La presente investigación corresponde a un estudio documental descriptivo de artículos y capítulos de libro publicados desde 2004, año en que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004) hasta 2019. Los buscadores utilizados para rastrear la información fueron: SciELO, Redalyc, PubMed, Elsevier y Google Académico a través de las siguientes palabras clave: obesidad, sobrepeso, pobreza, crisis económica, determinantes y/o factores socioeconómicos, cultura, prevención y ambiente y/o ecología. Los artículos seleccionados, además de haber sido publicados en revistas nacionales e internacionales, cumplieron con las siguientes consideraciones: estar relacionados con el sobrepeso y la obesidad en México; ser ensayos y/o resultados de investigaciones empíricas con abordajes metodológicos cuali-cuantitativos en los que el análisis y/o discusión haya incluido variables y/o conceptos sobre aspectos sociales para explicar la causalidad, la distribución y la magnitud del sobrepeso y la obesidad.

Para organizar la bibliografía se diseñó una tabla con cuatro columnas: en la primera se anotó el año de publicación; la segunda correspondió a las palabras clave, casi todas ellas mencionadas al principio de los textos; en la tercera, la referencia bibliográfica; y, en la cuarta, un resumen del artículo. Cabe señalar que, para fines del presente trabajo, la palabra clave la consideramos como sinónimo de variable de análisis, aunque no haya sido nombrada como tal por las y los autores, debido a que en los trabajos revisados se utilizan de manera indistinta para explicar, discutir o reflexionar la problemática de la obesidad en México.

## Nuestros hallazgos

Del periodo comprendido entre 2004 y 2019, se revisaron 93 documentos, de los cuales 84 correspondieron a artículos publicados en revistas y 9 a capítulos de libros. Una primera agrupación semántica solo resultó de utilidad para identificar los grandes subtemas, pero debido a la heterogeneidad en los acercamientos, tomamos la decisión de presentar nuestros hallazgos más relevantes de una manera cronológica y rescatar las variables y/o conceptos utilizados por las y los autores con el objetivo de identificar los factores y/o determinantes sociales relacionados con la obesidad. En muy pocos textos se definen las variables de estudio, y en la mayoría se mencionan como sinónimos de factores causales o explicativos de tipo social, pero, reiteramos, no se definen en el cuerpo del artículo; siendo que no fue nuestro interés definir ni discutir variables ni factores, solo recuperarlos tal y como aparecen en las publicaciones, deseamos subrayar que muchos de ellos aparecen repetidamente. Al final de este capítulo presentamos un cuadro sinóptico con las variables y/o conceptos socioeconómicos y culturales que, a nuestro juicio, sobresalieron en los diferentes periodos.

En 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004) y comenzaba a caracterizarse la obesidad como una enfermedad de creciente gravedad por su estatus epidémico, misma que implicaba riesgos importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, responsables del deterioro de la salud de la población mexicana. Para ese año destacan publicaciones en las que se discutía que los grupos con menor escolaridad presentaban mayores niveles de índice de masa corporal (Gómez *et al.* 2004), se enfatizaba en el crecimiento de la incidencia y prevalencia de la obesidad en la población infantil y en la necesidad de atender la Estrategia de la OMS. Las recomendaciones se resumían en las siguientes acciones: lactancia materna, ablactación con alimentos hechos en casa, evitar el consumo de alimentos y bebidas de alta densidad energética y realizar ejercicio físico (Calzada 2004). Para ese año, el término “ambiente obesogénico” se retoma con más fuerza y aparece en algunos artículos; los factores psicosociales de la madre también cobran fuerza en las publicaciones buscando una mejor comprensión de la creciente epidemia de obesidad (Hernández 2004).

Por lo que respecta al año 2005, el concepto de “transición epidemiológica” —que ya había sido utilizado en décadas anteriores para enfocar el cambio en los patrones de salud y enfermedad a largo plazo en poblaciones humanas, teoría que provee una descripción y explicación del cambio de la mortalidad como componente de la transición demográfica—, vuelve a ponerse en las mesas de discusión, al igual que el de crisis económica. Esta última se introduce para discutir la relación entre bajos recursos y menor capacidad de los individuos para afrontar las enfermedades, y así explicar la causalidad, la distribución y la magnitud del sobrepeso y obesidad (Barquera y Tolentino 2005). Se mencionaba también la asociación existente entre obesidad y sociedad cambiante y se reiteraba la situación de la madre con sobrepeso y obesidad como factor de riesgo para sus hijas e hijos, enfatizando en la necesidad de adoptar “estilos de vida saludable” (Flores *et al.* 2005). Las recomendaciones señaladas en los textos durante 2005, giraban en torno a la realización de programas adecuados a la diversidad cultural del país, con énfasis en el “amor a la actividad física y a las dietas saludables”, además de incrementar el desarrollo de programas idóneos para cambiar hábitos y desarrollar conductas adecuadas en el contexto del llamado “estilo de vida saludable” (Martorell 2005).

En 2006, la transición epidemiológica, la modificación en el estilo de vida de las poblaciones y la multifactorialidad de la obesidad continuaban discutiéndose en las publicaciones referidas casi siempre al abandono de las dietas tradicionales y a la adopción de una dieta occidental (Ortiz *et al.* 2006; Torres 2006). La obesidad se analizaba como un problema de pobres, y se discutían como causales de esta enfermedad los nuevos productos dirigidos principalmente a la población de

menor capacidad económica, debido a su bajo costo, pero con alto contenido en grasas, azúcares y aditivos (Fausto *et al.* 2006). La discusión sobre el ambiente obesogénico y su vinculación con los factores sociales, se mantenía debido a la influencia ejercida por los aspectos emocionales, sociales y por las conductas aprendidas sobre la ingesta de alimentos.

Factores genéticos y ambientales también se señalaban, y se responsabilizaba al desequilibrio entre la energía consumida y la gastada, como la principal causa de la obesidad. Varios autores y autoras planteaban conclusiones similares sobre el origen y la prevención e insistían en la educación, en el fomento de hábitos alimentarios, en el aumento de actividad física y en un estilo de vida saludable (Romero *et al.* 2006). En ese mismo año, se publicó un trabajo realizado con mujeres adultas oaxaqueñas en el cual se relacionaron la talla baja con desigualdad socioeconómica determinada por el género, como condicionante de la calidad de vida y se discutió la “feminización de la pobreza” (Romero *et al.* 2006).

Resaltamos una publicación (Arroyo 2006) en la cual se reflexiona sobre la relevancia de incluir las ciencias sociales en la explicación de la obesidad. El autor señalaba que en el mundo, no solo en México, los fenómenos macroeconómicos y políticos han influido en la modificación del consumo humano, aunado a influencias del entorno urbano como los medios de comunicación masivos y la modificación en la estructura laboral.

En 2007, se alude al término de “inseguridad alimentaria”, se enfatiza en la disponibilidad y accesibilidad a ciertos alimentos y se menciona el término “*diabesidad*” para dar cuenta de la relación existente entre obesidad y diabetes, y el crecimiento exponencial de ambas (Ortiz *et al.* 2007). A la obesidad se le califica como una “indudable epidemia” (Cantú y Moreno 2007). El fenómeno de la migración también comienza a aparecer y a discutirse en algunos artículos (Bacardí *et al.* 2007; Arroyo y Méndez 2007).

Las preferencias alimentarias de padres y su influencia en sus hijos e hijas, el contexto social multifactorial, los factores *intrapersonales* tales como pensamientos, sentimientos y actitudes individuales, resultado de la influencia de los medios masivos, de la educación y de los roles sociales, fueron temas relevantes en 2007. La obesidad siguió considerándose una epidemia y el tema de la prevención constituía el desafío, pues en ese momento se mencionaba que existía poca literatura relacionada con la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil (López *et al.* 2007).

La educación nutricional continuaba siendo la principal estrategia para hacer frente al problema, y se discutía acerca de la responsabilidad de la industrialización y la apertura del mercado a los nuevos productos, en el incremento de la obesidad (Jiménez 2007). Reflexiones y discusiones sobre el papel que juega la publicidad en la conformación del ambiente obesogénico cobraron auge y se res-

ponsabilizaba principalmente al Estado por la grave condición de obesidad en México, esto es, se consideraba al Estado como responsable de la magnitud de la epidemia en el país y principal promotor en el cambio de hábitos alimentarios. Se hace alusión al amparo de las industrias de alimentos, cuya finalidad es meramente económica (Calvillo 2007).

Los artículos en ese mismo año (Cabello y Zúñiga 2007) continuaron dentro de las líneas anteriores, resaltando los determinantes sociales, en particular la urbanización, la modernización y el desarrollo económico, como explicaciones del sobrepeso y obesidad; y se continuaba reflexionando acerca de la importancia del contexto familiar, es decir, medio ambiente, alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, roles modelo-parentales, ambiente escolar, medios de comunicación, estilos de vida, apoyos clínicos y sociales; en suma, la obesidad como epidemia fue el punto central de las investigaciones. Comienzan a publicarse artículos, producto de estudios cualitativos acerca de la percepción corporal, las prácticas alimentarias y el estado de nutrición en mujeres de zonas rurales del país y se insiste en la necesidad de continuar con esta línea de análisis (Pérez-Gil *et al.* 2007).

La temática de los documentos publicados en 2008 no varía mucho respecto a los años anteriores, al persistir el señalamiento sobre la crisis económica como determinante social y económico de la obesidad, subrayando que mientras más bajos sean los estratos en los que viven las personas, estas tienen más problemas para acceder a una alimentación variada, además de insistir en que los alimentos saludables (frutas y verduras) resultaban más caros (Shamah *et al.* 2008; Ortiz 2008). En el mismo año, las reflexiones giraban en torno al síndrome metabólico y su relación con la obesidad como situaciones complejas, heterogéneas y con un fuerte componente genético. La obesidad fue considerada como irreversible y difícil de tratar, por lo que las estrategias de prevención y promoción se convirtieron en las herramientas necesarias para "abatir" los costos de atención de enfermedades crónicas degenerativas. Por último, algunos trabajos hacían hincapié en ciertas medidas preventivas para cada etapa de la vida, por ejemplo, en la vida fetal recomendaban una nutrición materna adecuada, lactancia materna exclusiva para el bebé y una ablactación adecuada para prevenir el bajo peso (García *et al.* 2008).

Observamos un interés por el tema de la ecología y su relación con la obesidad (Barrientos y Flores 2008; Flores *et al.* 2008), pues para prevenir el sobrepeso y la obesidad era necesario intervenir en el contexto ecológico donde existe la participación de diversos sectores sociales para hacer cambios en los hábitos de alimentación y de ejercicio. La escuela como contexto ecológico y la relación ejercicio-sedentarismo, respetando la diversidad cultural, fueron temas relevantes en varios de los documentos revisados.

Finalmente, López y Rodríguez (2008) retoman de nuevo la coexistencia entre obesidad y desnutrición en la población mexicana, haciendo énfasis en la desigualdad social como factor ambiental relacionado con la epidemia de obesidad. La discusión se centró en la genética como tratamiento de la obesidad. Continúan publicándose artículos analizados con perspectiva de género sobre percepción corporal, prácticas y representaciones alimentarias en mujeres rurales de Oaxaca (Pérez-Gil y Romero 2008).

Un año después, en 2009, se publicaron artículos centrados en la discusión de la obesidad como un exceso de tejido adiposo, una enfermedad crónica de origen multifactorial y ligada a otras enfermedades crónicas; en donde se mencionaba que la causa de la doble carga de enfermedad se debe a la pobreza, la cual contribuye a ambos estados, puesto que por un lado se encuentran los estilos de vida más urbanizados y por el otro la carencia y el hambre. Resalta, una vez más, la incorporación de la categoría *género* en algunos artículos, aunque es utilizada como sinónimo de sexo (Carmona y Vizcarra 2009); se continuó con el argumento de que la pobreza se relaciona con la obesidad por la falta de acceso a alimentos saludables, y se sugería la necesidad de investigar dicha relación tomando en cuenta factores socioculturales, genéticos, de género y ambientales (Figueroa 2009).

Por otro lado, en el mismo año, se debate sobre el genotipo ahorrador ante los cambios del estilo de vida y el fácil acceso a hidratos de carbono de absorción rápida, alimentos con elevado índice glucémico y grasas saturadas (Conzuelo y Vizcarra 2009). En ese año, se publicaron artículos en los cuales se analizaba la génesis de la obesidad como determinante ambiental y se definía como una enfermedad que no distinguía género, raza, edad, estado socioeconómico ni cultural (Luckie *et al.* 2009). Así, la obesidad se concebía como resultado de la interacción entre el genotipo y el ambiente, implicando factores sociales, conductuales, culturales, psicológicos, metabólicos, hormonales y genéticos; en otras palabras, la obesidad se calificaba como una enfermedad multifactorial debida a transformaciones sociales, ambientales y genéticas, entre ellas, la sustitución de la dieta tradicional mexicana, incorporando alimentos procesados, con elevada cantidad de grasas y azúcares.

El término “transición nutricional” es utilizado para caracterizar que lo acontecido en México en 2009 perjudicaba más a la población de menores ingresos con baja escolaridad, por ser la población con mayor presencia de desnutrición y obesidad al mismo tiempo (Vásquez *et al.* 2009). Sobre este punto, algunos autores y autoras sugerían que las políticas públicas deberían responder a las necesidades de toda la población del país, no solo a una parte de ella. Se enfatizaba, además, en factores económicos, tales como trabajos sedentarios, uso de tecnología, actividades de ocio y recreación, TV y publicidad, entre otros, argumentan-



do que los contextos sociales, políticos, económicos, epidemiológicos y nutricio-alimentarios son aquellos que más impactan la calidad de vida de los individuos. Se continuó enfocando la atención hacia la desnutrición, en la falta de interés en el campo, en la producción insuficiente de algunos alimentos y en la apertura de mercado que facilitó la entrada de productos más baratos. En otras palabras, la monetarización del mercado limitó el consumo de alimentos, dando como resultado la presencia simultánea de desnutrición y obesidad (Solís 2009). Las mujeres cobraron importancia como las principales responsables de todo el proceso alimentario de los niños, así como de las decisiones sobre qué, cómo y cuándo comer, en suma, de la obesidad (Solís 2009; Cabello y De Jesús 2011). Recordemos que las mujeres-madres en el tema de salud desde hace muchos años eran y continúan siendo consideradas las principales responsables de la alimentación y nutrición de toda su familia.

El tema de los factores denominados “ambientales” como: raza, bajo nivel socioeconómico, padres con bajo nivel educativo, hogar con madre soltera y falta de acceso consistente a una alimentación saludable, costumbres, transculturación, cobra relevancia en las investigaciones publicadas en este año. Algunos autores y autoras hacían hincapié en la variable *hogar con madres solteras* infiriendo que la mujer-madre tiene dificultades para alimentar sanamente, por ser la responsable de los y las hijas y no tener apoyo familiar. La presencia del padre en una familia se considera un factor protector y resalta lo expresado en un trabajo acerca de que un padre soltero no tiene esa dificultad, no obstante, reconocían que sea cual sea la modalidad de familia, esta influye en todos sus integrantes de manera recíproca para la formación de hábitos (Magallanes *et al.* 2010). El tema de la epidemia de la obesidad con perspectiva de género continúa retomándose por algunas autoras (González de León *et al.* 2009).

Para 2010, y ante el continuo incremento de la obesidad estrechamente relacionada con la pobreza, se llegó a afirmar que los alimentos de la canasta básica no eran “saludables”. La falta de educación nutricional y de información de los padres, así como la mala selección de los alimentos, continuaban señalándose como las principales causas de este padecimiento (Cabello *et al.* 2010), así, ser pobre constituía un factor de riesgo para padecer obesidad.

Por otro lado, García *et al.* (2010) señalaban que el problema radicaba en los recursos económicos para enfrentar los problemas de atención a la población. Sus argumentos giraban alrededor de la necesidad de crear conciencia social y generar programas con medidas preventivas, debido a que el impacto económico derivado de la atención del sobrepeso y obesidad tiene implicaciones en las familias, los individuos y en los servicios públicos de salud, lo cual obliga a una cuantificación certera, oportuna y continua de los recursos económicos destinados a enfrentar el problema.

En ese mismo año aparece publicado el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (Córdova 2009 y 2010), ahí, la obesidad, por ser considerada una epidemia, representa un reto urgente y complejo. También, en 2010, se emite el boletín en el que la Secretaría de Salud recomienda la implementación de varias acciones por parte del sector público y privado para modificar la dieta familiar (Dirección General de Promoción a la Salud 2010).

Resaltan dos trabajos publicados sobre imagen y percepción corporal con perspectiva de género con grupos de niños y niñas escolares y mujeres adultas de diferentes zonas rurales de México, cuyos datos apuntan a la presencia de un anhelo por la delgadez y la estigmatización de la gordura (Romero *et al.* 2010; Pérez-Gil y Romero 2010).

En el siguiente año, 2011, varios artículos se centraron en la obesidad infantil y pusieron el acento en la dificultad de medir la obesidad en este grupo etario pues hasta ese momento no se contaba con indicadores que pudieran ser aplicables en todo el mundo. Se propuso incrementar el porcentaje del PIB al sector salud, para impulsar la prevención y tratamiento de la doble carga de la enfermedad/obesidad infantil, pues el gasto aumentaba cada vez más y llegaría un momento en que las necesidades sobrepasarían la cobertura y capacidad del sector, generando una crisis insostenible que afectaría diversos ámbitos (Beltrán y Beltrán 2011; Fernández *et al.* 2011). Aparece en ese año, también, otro artículo derivado de un estudio cualitativo realizado con infantes de la costa oaxaqueña en el cual se enfatiza la relación de diversos aspectos socioculturales, específicamente la situación de género, con la autopercepción corporal (Pérez-Gil *et al.* 2011). Ante este panorama, se resalta la importancia de la detección y atención precoz desde la niñez, para evitar la progresión de la obesidad y morbilidad relacionada.

En 2012, producto de una investigación llevada a cabo con población indígena nahua, se discute la migración como factor de cambio en los hábitos dietéticos (Herrera *et al.* 2012). Asimismo, se estudia la relación entre obesidad y ayuno prolongado o insatisfacción crónica que hace referencia a la falta de disponibilidad de alimentos (Flores 2012). Romero (2012), aludiendo a los cambios en la dieta mexicana, responsabilizó a la crisis organizativa y a la revolución económica de acabar con las formas ancestrales de comer, marcando la entrada de la industrialización y la tecnología en alimentos, trayendo consigo productos que no se conocían.

En ese mismo año, se publicó otro artículo con perspectiva de género (Cruz *et al.* 2012), en el cual se concluye que la maternidad, el trabajo doméstico, la pertenencia a un estrato socioeconómico bajo y la escasa escolaridad ayudan a explicar la obesidad femenina. El grupo de investigación parte de que ciertos determi-

nantes sociales, como patrones de socialización, roles familiares, obligaciones y pautas culturales, que conllevan a la sobrecarga física y emocional en las mujeres, podrían explicar la obesidad; asimismo, cuestionan las prescripciones normativas de algunos profesionales de la salud que inciden en las prácticas sociales de la alimentación, en la percepción del cuerpo y en la causalidad de ciertas enfermedades.

Otros documentos del 2012 (Lara *et al.* 2012; Muñoz *et al.* 2012) centraron su atención en la cultura de la prevención, relacionándola con las actitudes y hábitos de los pacientes, con sus necesidades, deseos y metas, lo cual dificulta el cambio de hábitos, costumbres y conlleva al desánimo. Se continúa desarrollando el tema del ambiente obesogénico, la influencia y responsabilidad de las madres en el manejo de la obesidad infantil y la promoción de alimentos y bebidas obesogénicas. La percepción de la obesidad y su relación con la alimentación continúan analizándose en niños y niñas de Oaxaca y al igual que en estudios anteriores, se detectó una estigmatización hacia la obesidad (Pérez-Gil *et al.* 2012).

Para 2013, ya se reflexionaba en lo que actualmente se denomina *doble carga de enfermedad*, debido al hecho de que países con bajo ingreso afrontan al mismo tiempo problemas de hambre y de obesidad. Se continúa discutiendo sobre la modernización agrícola, la innovación tecnológica en la producción de alimentos, la crisis económica, la globalización, la apertura del comercio y el alto consumo de alimentos industrializados como factores causales de la obesidad, así como la adquisición de nuevas estrategias para el gasto familiar (Cardaci 2013).

Continuó publicándose sobre la temática con una perspectiva de género, sosteniendo que el sobrepeso y la obesidad son condiciones que reflejan las desigualdades sociales y de género en la sociedad moderna, y también respecto a que la promoción de la adopción de estilos de vida saludables no es una elección libre para los hombres y mujeres de los estratos socioeconómicos más débiles, concluyendo que son las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible lo que empuja a las personas a realizar ciertas elecciones y a desestimar otras (Barrera *et al.* 2013; Cruz *et al.* 2013). Otro asunto relacionado con ciertos aspectos de género fue el estudio de las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible como factor de riesgo para presentar trastornos de la alimentación. En el mismo año, otros trabajos también hicieron referencia a las conductas alimentarias como un factor de riesgo para presentar trastornos de la alimentación; dichas conductas fueron analizadas como el resultado del medio ambiente social y cultural generando una insatisfacción sobre todo en mujeres y conduciéndolas a prácticas alimentarias de riesgo (Bojórquez *et al.* 2013).

Posteriormente, en 2014, continúan discutiéndose los cambios en las formas de vida y la occidentalización como protagonistas en la conformación de ambientes obesogénicos, reflejando así el aumento de sobrepeso y obesidad en países

como México, en donde se seguía presentando aún la denominada doble carga. Algunos autores y autoras concluían en la necesidad de realizar modificaciones sustanciales en las políticas de salud y en las estructuras sociales y económicas, e incluso mencionaban que un aumento del ingreso per cápita y consumo local sería relevante para combatir la pobreza y a su vez el estado nutricional de la población (Moreno *et al.* 2014).

Se argumentaba acerca de la transformación radical de la alimentación humana en México, proceso que se denominó Sistema Alimentario Moderno, el cual sintetiza cuatro importantes tendencias: la homogeneización de la alimentación; un consumo socialmente desigual; un incremento en la individualización de las dietas, y, con ello, una creciente ansiedad del comedor (¿o comensal?) contemporáneo. Este fenómeno reconocido como hiperhomogéneo se caracteriza porque las fronteras de diferenciación de la gastronomía tienden a diluirse cada vez más. Se menciona que una mayor accesibilidad a los alimentos conlleva aspectos negativos que se han evidenciado en problemas de salud, disponibilidad, desigualdad, cambios en los estilos y hábitos de consumo, sobre todo en el medio rural y en las zonas marginadas y pobres. Asimismo, las decisiones de qué se consume, cómo se prepara y cómo se obtiene el alimento siguen vinculadas con la asignación *arcaica* de los roles de género que establecen lo que es propio para los hombres y para las mujeres (Marín *et al.* 2014).

En 2014, el interés por analizar la obesidad como un problema mundial de salud pública y multifactorial, se mantiene; se considera que por su impacto y consecuencias continúa siendo un tema prioritario para los gobiernos (Perea *et al.* 2014). Aparece el tema del papel de los profesionales de la salud y la necesidad de que cuenten con conocimientos profundos y actualizados tanto del manejo de conductas de los pacientes hasta el manejo de fármacos. Además, se colocaron sobre la mesa de discusión las acciones preventivas de la obesidad en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria. La primaria, referida a la educación nutricional y la actividad física, campañas para prevenir deficiencias vitamínicas y minerales, detección temprana del embarazo, detección de diabetes gestacional, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de frutas y verduras, etc. Mientras que la prevención secundaria y terciaria se enfocaría a las acciones que deberían implementar las instituciones públicas y privadas, el gobierno, la industria y la familia.

Otros interesados e interesadas en el tema (León *et al.* 2014) cuestionaron la individualización focalizada en el peso corporal de las personas con obesidad, ya que es erróneo pensar que el peso corporal se encuentra bajo el control únicamente del individuo o de su falta de motivación para bajar de peso, pues hacer esta afirmación resta importancia a otros factores sociales que influyen en dicha problemática. Sugieren que el reto para combatir la obesidad consiste en combi-

nar los enfoques de responsabilidad personal y también colectiva, que incluye a los profesionales de la salud.

Para el año 2015, los conceptos de pobreza alimentaria, falta de acceso a la canasta básica e inseguridad alimentaria representan un desafío (Ortiz *et al.* 2015). Se continúa con el reconocimiento de la obesidad como un problema de salud pública debido a su magnitud, su impacto en la salud, su rápido incremento y los costos que representa para el sector salud. Jiménez (2015) discute sobre el aumento de peso como un proceso en el que intervienen diversos factores socioculturales y menciona que la definición de sobrepeso y obesidad de la OMS no es suficiente para explicar y solucionar el fenómeno.

Continúan los estudios donde la relación entre obesidad y el alto consumo de bebidas azucaradas se mantiene, en particular en los y las infantes y su repercusión en la vida adulta. Se insiste en proseguir estudiando al ambiente obesogénico creado por las empresas de refrescos mediante el bombardeo de anuncios en todos los medios, constituyendo uno de los principales causantes del aumento de esta enfermedad (Caravalí *et al.* 2015).

En otras investigaciones se reconoce el proceso de transición alimentaria y epidemiológica que ha sufrido México, y se evidencian las diferencias entre estratos sociales: en el estrato con menor ingreso se observa una restricción, pues el ingreso tiene que distribuirse de la mejor manera para satisfacer las necesidades, entre ellas la comida, y se terminan adquiriendo alimentos de bajo costo y con mayor densidad energética para reducir el hambre, a diferencia de los estratos con mayores ingresos que tienen la posibilidad de adquirir una mayor variedad y calidad de alimentos. La urbanización, la modificación de patrones, los cambios en la cultura y el desarrollo económico internacional son considerados, entre otros, los causantes del problema (Dávila *et al.* 2015; Ontiveros 2015).

A pesar de todos los textos informando acerca del problema que representa la obesidad, en 2016 (Córdova 2016), se insiste en el incremento de la prevalencia de obesidad, pues al comparar los datos según sexo, entre 1994 y 2012, se concluye que el incremento ha sido más evidente en las mujeres y se cuestionan nuevamente cuáles han sido los principales factores coadyuvantes en el aumento de dicho fenómeno entre la población femenina. Los cambios de hábitos en la alimentación y la disminución de la actividad física están entre algunas respuestas y se puntualiza la importancia de una cultura de prevención y detección oportuna que genere cambios en los estilos de vida, así como en el refuerzo a los programas, definidos por Córdova como “exitosos” del ISSSTE, IMSS y Seguro Popular. En otro artículo se interroga acerca de si el sobrepeso y la obesidad constituyen situaciones irremediables (Shamah 2016).

En ese mismo año, Pérez *et al.* (2016) publican otro artículo con perspectiva de género sobre percepción corporal y obesidad entre mujeres yucatecas, y hacen

hincapié en el sedentarismo femenino por la influencia de los condicionantes de género. También aparecen otros textos (Reyes *et al.* 2016) dirigidos a temas como la migración, la transculturalización, el aumento de las porciones, la urbanización, la falta de cultura nutrimental, las ofertas y la economía, como los factores sociales que hacen inevitable la obesidad. Se vuelve a insistir en la necesidad de crear un grupo de expertos en nutrición para llevar a cabo campañas sobre educación, nutrición y salud. Las temáticas sobre el sobrepeso y la obesidad como causantes del empobrecimiento y su repercusión en la productividad del individuo (Ibarra 2016), así como la influencia de la familia en los infantes y las personas cercanas a su entorno continúan analizándose: un hogar donde no se adopten conductas alimentarias saludables o un colegio que no promueva la realización de actividad física son factores de alto riesgo para el desarrollo de obesidad (Díaz *et al.* 2016).

Las discusiones en torno al elevado consumo de bebidas y de alimentos con alta densidad energética, y el bajo impacto de los impuestos sobre la ingesta de estos productos, no pierden vigencia en 2017 (Colchero *et al.* 2017). Ese mismo año, se valida un instrumento de autoeficacia para la prevención de obesidad de niños escolares: actividad física, “alimentación nutritiva” y control sobre la alimentación ante situaciones emocionales (Gómez *et al.* 2017) y se reitera que la obesidad constituye un problema de salud mundial, con mayor incidencia en la edad escolar y mayor gravedad en México. Se argumenta que una posible “clave” para reducir las enfermedades prevenibles es el cambio de hábitos, que a su vez necesita de motivación y de desarrollo de nuevas destrezas. La insistencia en el tema de los estilos saludables de alimentación y actividad física como elementos para la prevención primaria permanece. Además de lo anterior, en otra publicación se menciona que las personas sin acceso a la canasta básica poseen algún grado de inseguridad alimentaria, lo cual representa un desafío global. Se insiste: las acciones y estrategias no han sido suficientes para erradicar la problemática de la obesidad (Aguirre *et al.* 2017).

Martínez (2017) sostuvo que la información biológica sobre el desarrollo de la obesidad está sujeta a condiciones del ambiente de cada individuo, desde el momento de la gestación, y resaltó que el ambiente obesogénico abarca una serie amplia de aspectos que incluyen la configuración física, las reglas socioculturales y el estatus socioeconómico. La propuesta de tomar medidas gubernamentales con el apoyo de la sociedad civil organizada, fue de nuevo motivo de otro artículo (Gutiérrez *et al.* 2017). La familia continúa analizándose como uno de los determinantes principales en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, relacionados con los estilos de vida.

Con respecto a lo publicado en 2018, se observa el interés por actualizar la información sobre las prevalencias de sobrepeso y obesidad de la población me-

nor de 20 años, señalando un aumento importante durante un periodo corto, por lo cual se considera necesario implementar acciones complementarias (Shamah *et al.* 2018). En otra publicación, se discute acerca del origen multifactorial de la obesidad, es decir, la convergencia de factores genéticos, los estilos de vida, el ambiente con influencia de determinantes como la globalización, la cultura, el nivel socioeconómico, la educación, el entorno social y político, y, entre una más de las estrategias para prevenir la obesidad, se discute sobre la concientización a la población (Morales y Ruvalcaba 2018). Investigadores como Torres y Rojas (2018) subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva económica al análisis de la obesidad para ubicar sus causas estructurales, según las modalidades de consumo de alimentos que conforman un patrón hegemónico oferta-demanda impuesto por la globalización de los mercados y discuten la obesidad como proceso y fenómeno social; proponen reconocer su complejidad, considerar los determinantes y su determinación sociohistórica, así como contextualizarlo y observarlo a nivel individual, familiar y colectivo. El tránsito de una dieta tradicional a una industrializada se considera determinante en el incremento de la obesidad (Rodríguez y Casas 2018).

La percepción, la imagen, la satisfacción e insatisfacción corporal continúan en la mesa de discusión, al enfatizar la relación entre obesidad y campañas de prevención, el culto a la delgadez, la estigmatización y discurso médico, entre otras variables, siendo todos ellos abordados tanto cualitativa como cuantitativamente (Cruz *et al.* 2018; Pérez Gil y Romero 2018). La percepción del gusto, su relación con la obesidad y los factores de riesgo también ocuparon un espacio de reflexión entre algunos autores y autoras (Ariza *et al.* 2018).

En 2019, continuaron publicándose artículos sobre percepción corporal. En uno de ellos se reflexiona sobre la discriminación debida al exceso de peso corporal y se subraya que la familia, el ambiente escolar, el hospitalario y el laboral, siendo contextos en los que se esperaría la comprensión y el apoyo social, resultan escenarios en donde se promueve y se acepta de manera cotidiana la discriminación (Bautista *et al.* 2019); mientras que en otro artículo, se enfatiza en la estigmatización de la obesidad, en la historia de este padecimiento en México, las tendencias y sus causas (Ruiz *et al.* 2019).

Gómez y Velázquez (2019) realizan una revisión de la cultura alimentaria en México y analizan su influencia en el estado de salud de la población, retoman información referida a la época prehispánica y sobre el mestizaje alimentario para evidenciar sus cambios, sobre todo los causados por la globalización y propiciando diversos problemas de salud en la población mexicana, en particular la obesidad. El tema del mercado liberal y su relación con el índice de masa corporal diferenciado en hombres y mujeres también cobra relevancia (Campos y Núñez 2019).

Por último, varios autores y autoras que analizan la obesidad con herramientas tanto cuantitativas como cualitativas (Arredondo *et al.* 2019), concluyen que poblaciones con mayor vulnerabilidad socioeconómica, inseguridad alimentaria y escasa actividad física son más propensas a la obesidad materna; mientras que sus resultados cualitativos, además de complementar y reforzar los datos cuantitativos, sugieren evidencias para identificar con mayor detalle las barreras y son facilitadores para fortalecer programas de intervención en la prevención de la obesidad materna. El tema de la prevalencia de la obesidad continúa siendo tema de especial interés debido a la elevada prevalencia en la población mexicana con vulnerabilidad social, que parece alcanzar al resto de la población de forma rápida, pero con importantes desventajas estructurales (Shamah *et al.* 2019).

En el cuadro 1, presentamos una síntesis de los periodos revisados y las variables y/o conceptos de tipo social cuya presencia se observó en los textos.

## Conclusiones

En primer lugar, cabe mencionar que cumplimos con los objetivos tanto de ordenar y sintetizar diversos artículos que tratan sobre el sobrepeso y la obesidad en México y que fueron publicados entre 2004 y 2019, como describir, por un lado, lo que a nuestro juicio fueron las variables y/o conceptos de tipo social más utilizados, y, por otro, identificar su acercamiento metodológico en la explicación del problema de la obesidad en el país. Con base en lo anterior, presentamos a continuación algunas conclusiones sobre la producción académica especializada para entender la causalidad, magnitud y distribución del sobrepeso y obesidad.

Identificamos dos ámbitos en los textos revisados: el de la salud pública, asociada con las enfermedades no transmisibles (ENT), y el de la prevención, asociada con la nutrición y la alimentación saludable. La obesidad es calificada, a partir de la aprobación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004), como uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, al confirmar su crecimiento y convertirse en objeto de estudio y reflexión de varios profesionales de la salud; se le reconoce como enfermedad, se la califica de epidemia, de flagelo, es ampliamente difundida e identificada, además de ser considerada un factor de riesgo para numerosas enfermedades cardiovasculares. Sobre la definición de la obesidad como enfermedad, coincidimos con Gracia cuando señala que los criterios respecto a lo que en un momento dado se concibe como enfermedad dependen de las experiencias e intereses de los distintos actores sociales y grupos dominantes, de tal forma que los significados y las interpretaciones hechos sobre las prácticas alimentarias y corporales, vinculadas con la obesidad, son en realidad múltiples y no se cuestionan (Gracia 2010 y 2015). En la revisión de los textos se evidenció que son esca-



**Cuadro 1.** Variables y/o conceptos de tipo socioeconómicos y culturales utilizados en artículos y capítulos seleccionados (2004- 2019).

Período	Variables y/o conceptos recurrentes	
2004 -2006	Epidemia de creciente gravedad Ambiente obesogénico Transición epidemiológica Sociedad cambiante Multifactorialidad	Estilos de vida Género Feminización de la pobreza Fenómenos macroeconómicos y políticos
2007-2009	Inseguridad alimentaria <i>Diabesidad</i> Migración Factores sociales multifactoriales Factores intrapersonales Urbanización Modernización Industrialización Desarrollo económico Contexto familiar Medios de comunicación Estilos de vida Ambiente escolar	Roles modelo–parentales Percepción corporal Representaciones sociales Transición nutricional Síndrome metabólico Contexto ecológico Monetarización Transculturalización Genotipo ahorrador Determinante ambiental Enfermedad multifactorial
2010-2012	Selección de alimentos Percepción e imagen corporal Migración Trabajo doméstico Estrato socioeconómico Escasa escolaridad	Patrones de socialización Roles familiares Obligaciones y pautas culturales Cultura de la prevención
2013-2015	Modernización agrícola Innovación tecnológica Crisis económica Globalización Apertura de comercio Alimentos industrializados Género Circunstancias socioeconómicas Conductas alimentarias Formas de vida Occidentalización Estructuras sociales y económicas Homogeneización de la alimentación Individualización de las dietas Ansiedad del comedor contemporáneo	Discurso de los/as profesionales de la salud Responsabilidad personal y colectiva Pobreza alimentaria Falta de acceso a la canasta básica Inseguridad alimentaria Transición alimentaria y epidemiológica Diferencias entre estratos Urbanización Modificación de patrones Cambios en la cultura Desarrollo económico Consumo socialmente desigual
2016-2019	Hábitos alimentarios Disminución de la actividad física Género Migración Transculturalización Aumento de las porciones Urbanización Falta de cultura nutrimental Estigmatización de la obesidad Cultura alimentaria Mercado laboral	Bajo impacto de los impuestos sobre la ingesta de estos productos Ambiente obesogénico Origen multifactorial Perspectiva económica Percepción e insatisfacción Percepción del gusto Mestizaje alimentario Inseguridad alimentaria Cultura alimentaria Estigmatización de la obesidad

Fuente: Elaboración propia con base en los 93 artículos revisados.

sas las publicaciones en las que se profundiza la relación entre obesidad, significados, representaciones y saberes de los actores sociales.

La bibliografía sobre el tema a partir de la mirada biomédica es muy amplia, y aunque ha prestado atención al estudio de algunos factores socioeconómicos y culturales, estos son entendidos a través de “variables estadísticas”, invisibilizando el hecho de que se trata de factores estructurales. Barrientos y Silva (2020) consideran que, para el caso de Bolivia, pese a haber incorporado variables socioeconómicas y culturales en las investigaciones biomédicas, la limitación más evidente de esta mirada es que todavía no se ha logrado superar *el fetiche* del dato estadístico, impidiendo problematizar más allá de los resultados cuantitativos. Situación similar se observa en la presente revisión bibliográfica, aunque los artículos fueron seleccionados precisamente por incluir variables socioeconómicas en su discusión. Recapitularemos sobre esto.

Por lo que respecta a los trabajos cuyo propósito fue reflexionar sobre estas enfermedades desde una visión más social, los conceptos “factores sociales” y “determinantes sociales” son utilizados indistintamente y abarcan desde aspectos macrosociales como cultura, transculturalización, crisis económica, ubicación geográfica, situación laboral, política, género, urbanización, modernización, industrialización, globalización, transición, migración, ambiente obesogénico, ambiente cambiante, hasta aspectos microsociales, como tipo de familia, años de escolaridad, consumo per cápita de alimentos y de calorías, actividad física, estigmatización de la obesidad, percepción corporal en diferentes grupos de edad y emociones, entre varios otros.

Es necesario subrayar que, aun cuando se incluyan en el debate estos factores y/o determinantes sociales del sobrepeso y la obesidad en varios artículos, la explicación de la causalidad queda reducida a un desequilibrio energético y deja de ser un problema de ricos para trasladarse a los pobres sobre quienes ahora coexisten algunas de estas dos enfermedades. Se llega a “culpabilizar” a la persona no solo por tener obesidad, sino también por ser pobre, lo cual pone en evidencia la estigmatización de la pobreza.

En la búsqueda de la causalidad de la obesidad, por ser las principales cuidadoras de los y las hijas, las mujeres-madres aparecen en repetidas ocasiones como las responsables del sobrepeso y obesidad infantil, restando importancia o ignorando los determinantes sociales señalados y discutidos en las referencias bibliográficas seleccionadas. En relación con las acciones para prevenir la obesidad, estas se dirigen a los niños y niñas bajo el argumento de que los primeros años de vida son esenciales para desarrollar una “cultura de prevención”: educar, enseñar, corregir y ¿por qué no? culpabilizar. Esta cultura se traduce a lo largo de la vida en una serie de recomendaciones individuales que se reducen en “comer sano y hacer ejercicio”, y que tienden a normativizar la vida cotidiana y reproducir y mantener cier-

tas prácticas biomédicas. En otras palabras, el individuo es el principal y único responsable de las acciones para lograr o conservar una “buena salud”, es decir, se le ha atribuido socialmente a la persona obesa su obesidad y la solución reside en un cambio en los *estilos de vida* individuales, condicionados por cambios en la conducta alimentaria; pareciera que el consumo de alimentos trataría exclusivamente de una decisión personal y una práctica autónoma de cada individuo: “comer menos”, especialmente grasas y azúcares simples, mantener una dieta sana, prudente y equilibrada y “moverse más”, en suma, tener un estilo de vida saludable en las llamadas sociedades obesogénicas en las que “los consejos no solo se circunscriben a qué alimentos hemos de comer, sino que señalan cómo hay que vivir” (Gracia 2015, 160). Por ello, pluralizar la obesidad, esto es, hablar de “obesidades” ha puesto en duda que la solución a este problema de salud pública se trate simplemente de un cambio en los *estilos de vida* individuales (Barrientos y Silva 2020).

Tal vez solo aquellas publicaciones que ponen en la mesa de la discusión el ambiente, la publicidad, el nivel de ingresos y algunos otros factores socioeconómicos, se encaminan a disminuir la carga de responsabilidad del individuo que presenta obesidad. Reconocemos que el problema existe. Sin embargo, culpabilizar al individuo de su gordura, esto es, que come mucho y hace poco ejercicio, no contribuye a comprender ni prevenir esta enfermedad; así como tampoco contribuye el colocar el énfasis solo en la educación nutricional, pues mejorar los hábitos alimentarios no es una tarea fácil y la educación nutricional no consiste solo en proporcionar información orientada hacia lograr una dieta equilibrada.

Los fenómenos de globalización e inseguridad alimentaria —que pudieran ser un enlace para explicar la relación entre la pobreza y la obesidad—, unidos al de transición epidemiológica y nutricional, al de urbanización y a la entrada de nuevos productos al mercado, son recurrentes en varias publicaciones y es aquí donde nos enfrentamos con situaciones sociales que van más allá de la decisión de un individuo. Podemos afirmar que la propia definición de transición nutricional y/o alimentaria engloba múltiples aspectos sociales necesarios para explicar tan solo una parte de la relación con el desarrollo de la obesidad. Según Aguirre (2004), ante la ingenuidad de las salvaciones individuales (estilo de vida, hábitos alimentarios y dieta saludable, caminatas diarias, entre otras) la magnitud de la crisis de la alimentación asume grandes proporciones, y aunque son más visibles sus efectos ecológico-económicos, también existen efectos en el plano simbólico de los consumos individuales, paradójicamente masificados.

Por último, con respecto a los abordajes metodológicos observamos dos corrientes investigativas: una de tipo cuantitativo, de carácter positivista y fundamentada en encuestas, algunas de ellas nacionales; y otra cualitativa, inclinada hacia la comprensión de los fenómenos sociales relacionados con la obesidad y el cuerpo desde diferentes paradigmas interpretativos. A través del análisis de

género, de las representaciones sociales de la alimentación y del cuerpo, de los discursos médicos y publicitarios, entre otros, se ha evidenciado, retomando a Barrientos y Silva (2020), la complejidad y las asimetrías de clase-género-etnia-estado nutricional.

Estamos convencidas de la importancia de generar teoría, conceptos, hipótesis en el tema de la salud-enfermedad-atención, verificar lo ya existente y aplicar los conocimientos a situaciones prácticas, así como su discusión con otros y otras interesados/as en el tema. La magnitud del problema ya se conoce, ahora sería interesante regresar a la comprensión de la obesidad, no solo en estudios de corte transversal sino de la propuesta de prácticas que busquen cambiar esta situación, pero sin arrancar de saberes absolutos. Consideramos que es nuestro deber como profesionales de la salud y de la nutrición, interesadas en el tema del sobrepeso y obesidad, preguntarnos cuál es nuestro posicionamiento respecto del trabajo interdisciplinario y del modo como concebimos al sujeto de nuestras prácticas; cómo miramos y desde dónde nos posicionamos para intervenir. El intento bien vale la pena, e implementar una perspectiva de investigación interdisciplinaria, mejoraría la comprensión de los diversos problemas sociales, entre ellos el objeto de estudio de este trabajo, la obesidad, que solo es posible explicar mediante la integración de ideas desde diferentes perspectivas epistemológicas... recapitemos en lo que expresa Gracia, “una mirada distinta, pero no distante” (Gracia 2015, 39). **D**

## Referencias

- Aguirre, Patricia. 2004. *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Edit Capital Intelectual.
- Aguirre, Humberto, Juan Fernando García, María Cristina Vázquez, Aurora Alvarado e Hilda Romero. 2017. Panorama general y programas de protección de seguridad alimentaria en México. *Rev Med Electrón*, 39(1): 741-749.
- Ariza, Ana Carolina, Tania Sánchez y Juan Rivera. 2018. Percepción del gusto como factor de riesgo para obesidad infantil. *Salud Publica Mex*, 60(4): 472-478, 2018.
- Arredondo, Armando, Christian Torres, Emanuel Orozco, Selene Pacheco, Alondra Aragón, Fengyang Huang, Elena Zambrano y Francisco Bolaños Jiménez. 2019. Indicadores socioeconómicos de obesidad materna. El estudio de una cohorte en Morelos, México. *Horizonte sanitario*. 18(2), mayo-agosto.
- Arroyo, Pedro. 2006. Estudios sobre antropología y nutrición en México. En Bertran Miriam y Arroyo Pedro, *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud, 13-26.
- Arroyo, Pedro y Oscar Méndez. 2007. Densidad energética y diversidad de die-

- tas en hogares rurales y urbanos de México e ingreso familiar (1992-2002). *Gac Méd Mex*, 143(4): 301-307.
- Bacardí, Montserrat, Arturo Jiménez, E. Jones y Virginia Guzmán. 2007. Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 64: 362-369.
- Barquera, Simón y Lizbeth Tolentino. 2005. Geografía de las enfermedades asociadas con la nutrición en México: una perspectiva de transición epidemiológica. *Papeles de Población*, 11(43): 133-148.
- Barrera, Antonio, Arturo Rodríguez y Mario Antonio Molina. 2013. Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(3): 292-99.
- Barrientos Salinas, Alejandro y Mariela Silva Arratia. 2020. Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. *Temas Sociales*, 46: 130-149.
- Barrientos, Margarita y Samuel Flores. 2008. ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 639-651.
- Bautista-Díaz, Ma. Leticia, Ana Karen Márquez Hernández, Norma Angélica Ortega-Andrade, Rubén García-Cruza y Georgina Alvarez-Rayón. 2019. Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1): 121-133.
- Beltrán, León y Francisco Beltrán. 2011. Obesidad infantil un problema de salud pública. Revista electrónica *Medicina, Salud y Sociedad*, 2(1): 6-8.
- Bojórquez, Ietza, Teresita de Jesús Saucedo, Francisco Juárez y Claudia Unikel. 2013. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública*, 29(1): 29-39.
- Cabello, Martha y David De Jesús. 2011. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *RESPYN*, 12(1): 9-10.
- Cabello, Martha y José Guillermo Zúñiga. 2007. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: Un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2):183-188.
- Cabello, Martha, María Natividad Ávila y Beatriz Garza. "Obesidad: los problemas de los grupos vulnerables". En: Acevedo, Jesús, Ma. de los Ángeles Trujillo y María de la Luz López, *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad. Tomo I*. México: Universidad Autónoma de Coahuila, 73-88.
- Calvillo, Alejandro. 2007. *El ambiente obesogénico entre el poder legislativo y el ejecutivo. Manifiesto por la salud alimentaria*. México: El poder del consumidor.
- Calzada, Raúl. 2004. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y en adolescentes. *Rev de Endocrinol y Nutr*, 12(4):143-147.

- Campos, Raymundo y Roy Nuñez. 2019. Obesidad y resultados del mercado laboral en México. *Estudios Económicos*, 34(2) jul.-dic.
- Cantú, César y David Moreno. 2007. Obesidad: Una perspectiva epidemiológica y sociocultural. *RESPYN*, 8(4):1-5.
- Caravali, Nuris, Arturo Jiménez, Montserrat Bacardí y Luis Mario Gómez. 2015. Alto riesgo para la salud debido al consumo de bebidas y obesidad entre bachilleres de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5): 2324-2326.
- Cardaci, Dora. 2013. Obesidad infantil en América Latina: un desafío para la promoción de la salud. *Global Health Promotion*, 22(3): 80-82.
- Carmona, Maricela e Ivonne Vizcarra. 2009. Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 1-18.
- Colchero, Arantxa, Alejandro Zavala, Carolina Batis, Teresa Shamah y Juan Rivera. 2017. Cambios en los precios de bebidas y alimentos con impuesto en áreas rurales y semirurales de México. *Salud Publica Mex*, 59: 137-146.
- Contreras, Jesús. 2002. La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Form Contin Nutr Obes*, 5(6): 275-286.
- Contreras, Jesús y Mabel Gracia. 2005. *Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ed. Ariel, 2005.
- Conzuelo, Viridiana e Ivonne Vizcarra. 2009. Variables sionutricionales de hogares mazahuas integrados por preescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 1-21.
- Córdova, José Ángel. 2009. Sobrepeso y obesidad, problemas de salud pública en México. *Cir Ciruj*, 77: 421-422.
- Córdova, José Ángel. 2010. El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. *Cir Ciruj*, 78(2): 105-107, 2010.
- Córdova, José Ángel. 2016. La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI. *Cir Ciruj*, 84(5): 351-355.
- Cruz, Marcelina, Esperanza Tuñón, Martha Villaseñor, Guadalupe Álvarez y Roland Nigh. 2012. Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 9(2): 1-22.
- Cruz, Marcelina, Esperanza Tuñón, Martha Villaseñor, Guadalupe Álvarez y Roland. 2013. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad*, 25(57): 165-202.
- Cruz, Verónica, Clara Urbina, Ma. Guadalupe Alvear, Luis Ortiz e Isabel Morán. 2018. Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. *RESPYN*, 17(1): 22-29.
- Dávila, Javier, José de Jesús González y Antonio Barrera. 2015. Panorama de la

- obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(2): 240-9.
- Díaz, Martha, Jorge Larios, María Mendoza, Lidia Moctezuma, Viridiana Rangel y César Ochoa. 2016. La obesidad escolar. Un problema actual. *Rev Cubana Aliment Nutr*, 26(1): 137-156.
- Dirección General de Promoción a la Salud. Una mirada a la salud de México. 2010. *El sobrepeso y la obesidad. México*. México: Dirección General de Promoción a la Salud.
- Fausto, Josefina, Rosa Valdez, María Guadalupe Aldrete y María del Carmen López. 2006. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación en Salud*, 8(2): 91-94.
- Fernández, Sonia, Yura Montoya y Ricardo Viguri. 2011. Sobrepeso y obesidad en menores de 20 años de edad en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 68(1): 79-81.
- Figuroa, Dixie. 2009. Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Saúde Soc. São Paulo*, 18(1): 103-117.
- Flores, Mario, Citlalli Carrión y Simón Barquera. 2005. Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos: encuesta nacional de nutrición, 1999. *Salud Pública Mex*, 47(6): 447-450.
- Flores, Samuel, Miguel Klünder y Patricia Medina. 2008. La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 626-638.
- Flores, Samuel. 2012. Inseguridad alimentaria y obesidad abdominal en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(6): 419-421.
- García, Eduardo, Manuel De la Llata, Martha Kauffer M., Ma. Teresa Tusié, Raúl Calzada, Verónica Vázquez, Simón Barquera, Alejandro Caballero, Lorena Orozco, David Velásquez, Martín Rosas, Armando Barriguete, Rogelio Zacarías, Julio Sotelo. 2008. La obesidad y síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública Mex*, 50(6): 530-547.
- García, José, Anai García, Gustavo Rodríguez y Ana Gálvez. 2010. Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*, 16(1): 891-896.
- Gómez, Héctor, José Vázquez y Sonia Fernández. 2004. Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS. Encuesta Nacional de Salud 2000. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 42(3): 239-245.
- Gómez, Gilda, Silvia Platas, Gisela Pineda, Rebeca Guzmán y Rodrigo León. 2017. Validación de un instrumento de autoeficacia para la prevención de obesidad en niños escolares. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1): 21-30.
- Gomez, Yeniffer, y Elisa Velázquez. 2019. Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1), enero-febrero.

- González de León, Deyanira, Miriam Bertran, Addis Salinas, Pilar Torre, Fernando Mora y Sara Elena Pérez-Gil. 2009. La epidemia de obesidad y las mujeres. *Boletín Género y Salud en Cifras*, 7(1):17-29.
- Gracia, Mabel. 2010. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gac Méd Mex*, 146: 389-396.
- Gracia, Mabel. 2015. *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona: Icaria.
- Gutiérrez, Juana, Milton Guevara, María Cristina Enríquez, María de los Ángeles Paz, Martha Hernández y Erick Landeros. 2017. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. *Enfermería Global*, 16(45): 1-19.
- Hernández, Sergio. 2004. Fisiopatología de la obesidad. *Gac Méd Mex*, 140(2): 27-30.
- Herrera, Emma, Eliud García, Enrique Méndez, Jorge López y Olga Valenzuela. 2012. Sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*, 29(3): 345-349.
- Ibarra, Lidia. 2006. Transición alimentaria en México. *Razón y Palabra*, 20(94): 162-179.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México: INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México: INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2016. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe Final de Resultados*. México: INSP.
- Jiménez, Arturo. 2007. Obesidad, diabetes y pobreza: costo e implicaciones. *Ciencia*, abril-junio, 70-74.
- Jiménez, Manuel. 2015. Interacciones sociales como determinantes de la obesidad y el sobrepeso. *Economía Informa*, 391: 3-31.
- Lara, Estefanía, Yadira Torres y Mireya Moreno. 2012. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(1): 11-17.
- León, Rigoberto, Blanca Jiménez, Asunción López y Kirareset Barrera. 2014. Ideas sobre las causas de la obesidad en estudiantes universitarios mexicanos y españoles. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1): 149-164.
- López, Mardia y Marcela Rodríguez. 2008. Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de México en el contexto mundial. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 421-430.
- López, Juan, Verónica Vázquez, Victoria Bolado, Jorge González, Jaqueline Castañeda, Lorena Robles, Consuelo Velásquez, Rebeca Aguirre y Anthony Comuzziea. 2007. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. Estudio ESFUERSO. *Gac Méd Méx*, 143(6): 463-469.



- Luckie, Angélica, Fabiola Cortés y Salvador Ibarra. 2009. Obesidad: trascendencia y repercusión médico-social. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4): 191-201.
- Magallanes, Martha, Esther Gallegos, Ana Laura Carrillo, Daniel Sifuentes, María Olvera. 2010. Sobrepeso, obesidad y dislipidemias en población universitaria del noreste de México. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1): 101-107.
- Marín, Alina, Georgina Sánchez y Liliane Maza. 2014. Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios Sociales*, 22(44): 64-90.
- Martínez, Alejandro. 2017. The consolidation of the obesogenic environment in Mexico. *Estudios Sociales*, 27(50): 1-32.
- Martorell, Reynaldo. 2005. La diabetes y los mexicanos: ¿Por qué están vinculados? *Prev Chronic Dis*, 2(1): 1-6.
- Morales, Lorena y Jesús Ruvalcaba. 2018. La obesidad un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*, 3(8): 643 -654.
- Moreno, Laura, Juan José García, Guadalupe Soto, Santiago Capraro y David Limón. 2014. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica del Hospital General de México*, 77(3):114-123.
- Muñoz, Juan, Juan Córdova y Xavier Boldo. 2012. Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 18(3): 87-95.
- Ontiveros, Manuel. 2015. Interacciones sociales como determinantes de la obesidad y el sobrepeso. *Economía Informa*, 391: 3-31.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57a Asamblea Mundial de la Salud A57/9. Ginebra: OMS.
- Ortiz, Luis. 2008. La necesidad de un nuevo paradigma en el campo de la alimentación y la nutrición. En Jarillo Edgar, Guinsberg Enrique, *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 127-152.
- Ortiz, Luis, Guadalupe Delgado y Ana Hernández. 2006. Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *Gac Med Mex*, 142(3): 181-193.
- Ortiz, Luis, María Acosta, Alma Núñez, Nadia Peralta y Yoko Ruiz. 2007. En escolares de la Ciudad de México la inseguridad alimentaria se asoció positivamente con el sobrepeso. *Rev Invest Clín*, 59(1): 32-41.
- Ortiz, Luis, Pérez Diana y Silvia Tamez. 2015. Desigualdad socioeconómica y salud en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(3): 336-47.
- Perea, Arturo, Gloria López, Miriam Padrón, Adriana Lara, Claudia Santamaría,

- Mario Ynga, Jeanethe Peniche, Eduardo Espinosa y Julio Ballesteros. 2014. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta pediátrica de México*, 35(4), 316-337.
- Pérez, Odette, Sara Elena Pérez-Gil, Ana Chimas. 2016. Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1): 1-22.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Amaranta Vega y Gabriela Romero. 2007. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿existe una nueva percepción del cuerpo? *Salud Pública Mex*, 49(1): 52-62.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2008. Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la Costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Estudios Sociales*, 16(32): 79-111.
- Pérez-Gil, Sara y Gabriela Romero. 2010. Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de Mex*, 52(2): 11-118.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2013. Alimentación y cuerpo de mujeres de diferentes zonas de México: una aproximación sociocultural. *Alter Enfoques Críticos*, 6: 87-104.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2018. Imagen corporal y representaciones alimentarias en mujeres de trece comunidades rurales mexicanas. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2): 1-6.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Joyce Mosqueda y Gabriela Romero. 2012. Representaciones de la obesidad en escolares de una comunidad rural de Oaxaca. *Infancias imágenes*, 11(2): 16-26.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Gabriela Romero y Claudia Paz. 2011. Cuerpo, imagen y saberes alimentarios en infantes oaxaqueños, México: un primer acercamiento. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2): 847-868.
- Pulido, Margarita. 2012. El estrés. En *El lujo de enfermar. Historia de vida y trabajo*. México: Porrúa, CEAPAC, 138-156.
- Reyes, Juan, Emmanuel García, Jan Gutiérrez, Mayra Galeana y María Eugenia Gutiérrez. 2016. Prevalencia de obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y actividad física. *Rev Sanid Milit Mex*, 70: 87-94.
- Rivera, Juan, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama. 2013. *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 130-149.
- Rodríguez, Alejandra, y Donovan Casas. 2018. Determinantes sociales de la obesidad en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(4): 281-90.
- Romero, Enrique, Octavio Campollo, Juan Castro, Rosa Cruz y Edgar Vásquez. 2006. Hábitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños

- y adolescentes obesos. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63(3): 187-195.
- Romero, Gabriela, Silvia Díez Urdanivia, Sara Elena Pérez-Gil, Luz Espinosa y Alberto Ysunza. 2006. Estatura baja y obesidad en mujeres de Oaxaca. *Rev Nutr Clin*, 9(2): 20-25.
- Romero, Gabriela, Sara Elena Pérez-Gil y Claudia Paz. 2010. Cómo me veo, cómo me ven y cómo miden mi cuerpo. Estudio de un grupo de escolares y sus madres en una comunidad de la costa de Oaxaca. *Boletín Género y Salud en Cifras*, 8(3): 27-37.
- Romero, Gabriela, Sara Elena Pérez-Gil y Sergio De la Rosa. 2017. Cuerpo y percepción en una zona rural de México: ¿una preocupación solo de mujeres o también de hombres? *DEMETRA Alimentação, Nutrição y Saúde*, 12(1): 21-40.
- Romero, Jorge. 2012. El combate de la obesidad como una política pública en México: una visión crítica. En Jorge Romero, *Obesidad ¿qué hacer? Políticas al vapor, problema de peso*. México: Soluciones, 11-22.
- Ruiz-Cota, Patricia, Montserrat Bacardí-Gascón, Arturo Jiménez-Cruz. 2019. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *JONNPR*, 4(7): 737-45.
- Shamah, Teresa. 2016. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable? *Bol Med Hosp Infant Mex*, 73(2): 65-66.
- Shamah, Teresa, Lucía Cuevas, Verónica Mundo, Carmen Morales, Leticia Cervantes y Salvador Villalpando. 2008. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Pública Mex*, 50(5): 383-389.
- Shamah, Teresa, Lucía Cuevas, Elsa Gaona, Luz Gómez, Ma. del Carmen Morales, Mauricio Hernández y Juan Rivera. 2018. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*, 60: 244-253.
- Shamah, Teresa, Ismael Campos, Lucía Cuevas, Lucía Hernández, María del Carmen Morales, Juan Rivera, Simón Barquera. 2019. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública Mex*. 61: 852-865.
- Solís, David. 2009. Contexto de la política alimentaria a partir de un estudio de caso en Oaxaca. *Regiones*, 38: 28-30.
- Torres, Ma. Eugenia. 2006. Invitación a considerar la lucha contra la obesidad y no contra el obeso. *REB*, 25(2): 39-40.
- Torres, Felipe y Agustín Rojas. 2018. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Problemas del Desarrollo*, 193(49): 145-169.
- Vásquez, Edgar, Lucía Álvarez, Enrique Romero, Alfredo Larrosa. 2009. Importance of nutrition transition in maternal and child population: Part I. Experiences in Mexico. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 66 (2): 109-123.