



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Obesity in the State of Mexico: Interfaces and concurrences

La obesidad en el Estado de México: Interfaces y ocurrencias

Georgina Contreras Landgrave¹, Esteban Jaime Camacho Ruiz¹, Silvia Cristina Manzur Quiroga², Oscar Donovan Patiño Casas³, Luisa Ruano Casado⁴.

¹ Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

² Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México, Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología, México.

³ Centro Universitario Amecameca, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

⁴ Departamento de Enfermería, Universitat de Valencia, España.

Abstract

In Mexico, from the eighties decade, various documents were made, and in which is specified the health care of the population, including obesity, documents which have been enriched by documents recently issued yet. However, as a health problem, overweight and obesity have become major challenges, placing the country at first place in health statistics on worldwide. This situation is identified in the different zones of the country, such as in the case of the State of Mexico. The objective of this work was to understand the relationship between emission of health programs, its contents, and the performance of the participants. The present paper was documentary, retrospective, analytical, and reflective kind. In a first step, different documents issued at national and regional level, characterized by including the regulatory framework for the care of obesity, were analyzed. Subsequently, the findings of four researches were considered, which made a link between the programs and their implementation. It can be stated that in Mexico, the health care and prevention of obesity are classified as an individual guarantee, expressed in the Political Constitution. As part of the national health policies, various documents establish the prevention of obesity; however by contrasting them with the results of the four studies, an inconsistency in implementation is identified. A closely monitoring of the process of implementation of preventive programs is required, to achieve the objectives posed in national health policies.

Resumen

En México, desde la década de los ochenta se emitieron diferentes documentos en los cuales está especificada la atención de la salud de la población como lo es la obesidad, documentos que se han enriquecido con documentos emitidos en fechas recientes. Sin embargo como problema de salud, el sobrepeso y la obesidad, se han convertido en los retos más importantes, ubicando al país en primer lugar en las estadísticas de salud a nivel mundial. Esta situación se identifica en las diferentes entidades federativas del país, como lo es el Estado de México. El objetivo de este trabajo fue conocer la relación entre emisión de programas de salud, su contenido y la actuación de los participantes. El trabajo que se realizó es de tipo documental, retrospectivo, analítico y reflexivo. Se analizaron en una primera etapa, diferentes documentos emitidos en el ámbito nacional y regional que se caracterizan por formar el marco normativo de la atención de la obesidad. Posteriormente, se retomaron los hallazgos de cuatro investigaciones, las cuales realizan una vinculación entre los programas y la implementación de los mismos. Se observó que en México, la atención de la salud y prevención de la obesidad están clasificadas como una garantía individual expresada en la Constitución Política. Como parte de las políticas nacionales de salud, diferentes documentos establecen la prevención de la obesidad, sin embargo, al contrastar lo establecido en ellos con los resultados obtenidos en los cuatro estudios, se identifica una falta de coherencia para su implementación. Es importante dar seguimiento estrecho en el proceso de implementación de los programas preventivos para lograr los objetivos planteados en las políticas nacionales de salud.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 22/05/2014

Revisado: 03/06/2014

Aceptado: 26/06/2014

Key words: Normative framework, programs, Obesity.

Palabras clave: Marco normativo, programas, obesidad.

Introducción

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ([ENSANUT], Gutiérrez et al., 2012), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes, en mujeres aumentó de 33.4 a 35.8% y en hombres creció 34.1%. En el grupo de mayores de 20 años, en mujeres, el porcentaje pasó de 71.9 a 73% y en

hombres a 69.4%.

Como problema de salud pública, la obesidad tiene que ver con diferentes factores que influyen en el individuo. Estos pueden ser genéticos, metabólicos, psicológicos, neuroendócrinos, medicamentosos, nutrición hipercalórica, sedentarismo o socioculturales. En este último grupo, destacan las actividades laborales, el lugar de residencia, la situación económica, así como factores culturales y religiosos (Álvarez-Castaño, Goez-Rueda, & Carreño-Aguirre, 2012).

Correspondencia: Georgina Contreras Landgrave. Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl. Universidad Autónoma del Estado de México. Av. Bordo de Xochiaca, s/n, Colonia Benito Juárez, Nezahualcóyotl. Estado de México. CP 57000. e-mail: gcontrerasl@uamex.mx

Ante la presencia de este reto de salud, las estructuras gubernamentales mexicanas responsables de la atención de la salud, hablan de hacer promoción de la salud en la comunidad para que cada uno de los individuos adquiera la responsabilidad de prevenir la enfermedad o contrarrestar sus efectos. Sin embargo, las estadísticas de prevalencia de la obesidad reportan lo contrario.

En el Estado de México, este problema de salud ha aumentado su frecuencia en todos los grupos poblacionales, con un 47.7% en hombres y mujeres 42.6% (Instituto de Salud del Estado de México [ISEM], 2010). En la población infantil en edad entre cinco y 11 años, 31.5% (30.8% para hombres y 32.3% para mujeres) presenta sobrepeso y obesidad. Tal porcentaje en las zonas urbanas representa 33.8%, mayor casi 14 puntos porcentuales que en las localidades rurales (20.2%). Estos datos ubican a esta entidad como la de mayor prevalencia en el país. Así, en el país la problemática del sobrepeso, se ha convertido en uno de los retos para la salud más importantes (Poder Ejecutivo del Estado de México [PEEM], 2012).

De lo anterior, surge el interés de conocer la relación entre emisión de programas de salud, su contenido y la actuación de los participantes.

Al presentar esta relación, se retoma la atención de la salud como un derecho individual calificado como una de las *garantías individuales* de todos los mexicanos y que se expresa en los primeros artículos de la constitución mexicana. Derivado de este documento, se redacta una serie de escritos, los cuales deben ir en concordancia. Este es el hilo conductor del presente análisis y permite considerarlo como la estrategia dentro de las políticas públicas en salud para atender los problemas como lo es la obesidad, en donde México ocupa el primer lugar a nivel mundial. En estos documentos se identifican las acciones preventivas y las diferentes formas de abordar, así como el rol de los participantes, sus conocimientos y la formación de hábitos. De este modo, son variadas las fuentes que se incorporan para lograr el objetivo planteado.

Método

El medio de indagación consistió en el análisis del contenido de dos tipos de fuentes documentales. El primer grupo corresponde a documentos mexicanos emitidos en el ámbito nacional como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana *Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad*, la Norma Oficial Mexicana *Para el Fomento de la Salud del Escolar*, el Paquete Básico de Servicios de Salud y el programa nacional *5 pasos*. También se consideró, a nivel regional, el Plan de Desarrollo 2011-2017 del Estado de México. Estos documentos son los rectores y normativos en el área de salud, específicamente del Estado de México, ya que contribuyen a formar el marco normativo, muy específicamente en la atención de la población y sobre todo de la prevención de la obesidad.

El segundo grupo de documentos corresponde a cuatro investigaciones recientes ejecutadas en la Universidad Autónoma del Estado de México, las cuales fueron seleccionadas por realizar el análisis de la aplicación de los programas antes mencionados, considerando en ellos a los dos grupos de actores como son los usuarios y los prestadores de servicios de salud, extrayéndose precisamente esta información. Tres de ellas, fueron tesis de alumnos y una más fue realizada por una profesora investigadora. Dos de las investigaciones se realizaron con alumnos de 2 planteles de educación primaria, otra con alumnos de un plantel de nivel superior y la última con personal de enfermería de una Jurisdicción Sanitaria del Estado de México.

Resultados

Sobre los documentos rectores

Desde el ámbito normativo, en México se considera que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y está plasmado como una garantía individual en el Artículo 4º. de la Constitución Política (Cámara

de Diputados del Honorable Congreso de la Unión [CDHCU], 2014). Específicamente, en el tema de alimentación, expresa que *toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará...y concluye diciendo que toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, correspondiendo al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia* (CDHCU, 2011).

Derivado de la constitución, se ha emitido a nivel nacional la Ley General de Salud, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Con cumplimiento en todos los servicios de salud existentes en el país, expone, en el Título Séptimo “Promoción de la Salud”, Capítulo III “Nutrición”, Artículo 114, que para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud (SSA) participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal. De esta forma, la Secretaría de Salud, las estructuras del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición y los alimentos, así como su disponibilidad (SSA, 2014).

La Ley, en el Título Séptimo “Promoción de la Salud”, Capítulo III “Nutrición”, Artículo 115, deja como obligación de la propia SSA de la federación, el establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de la nutrición, normar el desarrollo de programas, de actividades de educación en nutrición, prevención, tratamiento y control de obesidad entre otros (SSA, 2014).

¹ Para ser posible la operación de los Servicios Estatales de Salud en la década de los ochenta, se emitió una cantidad de normas. A través de esta normatividad, se estandarizaron los procedimientos de atención de la población por el personal de salud, convirtiéndose en los protocolos de atención, dependiendo del padecimiento del individuo. Su observancia es obligatoria en todos los servicios de salud del país, sean públicos o privados. Las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas que sirven para garantizar que los servicios que contratamos o los productos o servicios que adquirimos cumplan con parámetros o determinados procesos, con el fin de proteger la vida, la seguridad y el medio ambiente (SSA, s/f).

De manera complementaria, la Secretaría de Salud de la Federación, a través la Norma Oficial Mexicana *Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad* (2010)¹ organiza la atención del usuario de acuerdo a las circunstancias de cada caso, retomando los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica. Esta norma establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad y específica que todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutricionales para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, sin olvidar un programa individualizado de actividad física y ejercicio, adecuados a la condición clínica y física de cada individuo. De manera adicional, en la norma para el *Fomento de la Salud del Escolar* se citan las acciones para el fomento de la salud del escolar, puntualizando como acciones básicas a la Educación para la Salud y en sus acciones de apoyo, la planeación y la capacitación para la correcta promoción de programas encaminados a la salud. En este tenor, la educación para la salud se incluye como acción básica en los programas curriculares de la Educación Básica.

Otro programa de emisión y cobertura nacional es el *Paquete Básico de Servicios de Salud*, formado por 13 intervenciones, en el cual se lee que es de bajo costo de operación y alto impacto en la salud de la población. En la intervención número 8 (Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño) se hace referencia a la orientación alimentaria, promoviendo el consumo de los alimentos de temporada y que cuenten con la aceptabilidad cultural para la alimentación del niño. Se enfatiza en la identificación del estado nutricional del menor, la vigilancia, así como proporcionar la orientación nutricional pertinente a la madre (ISEM, 2002).

De igual forma, la Secretaría de Salud en el año 2009 presentó el programa *5 Pasos* formado por la realización de actividades simples que apoyan a mejorar la calidad de vida. Estas cinco actividades son 1. *Muévete*, 2. *Toma agua*, 3. *Come verduras y frutas*, 4. *Mídete* y 5. *Comparte*. Con ellas se propuso fomentar la cultura hacia la buena salud y la calidad

de vida. La estrategia se planteó para disminuir el problema de sobrepeso y obesidad entre la población infantil, frenar su aumento en los adolescentes y estabilizar su crecimiento en los adultos (SSA, 2009, 2011).

La primera actividad, *Muévete*, propone caminar con vigor, iniciando poco a poco hasta llegar a acumular 30 minutos de tiempo promedio al día. Plantea que la caminata puede ser en la mañana, tarde o noche en periodos de cinco, diez o quince minutos. La actividad *Toma Agua*, promueve la ingesta diaria de por lo menos tres vasos de este líquido, pretendiendo disminuir el consumo de bebidas azucaradas y gaseosas que propician sobrepeso y obesidad. La tercera propuesta llamada *Come Verduras y Frutas*, recomienda ingerir por lo menos cinco raciones al día de estos alimentos, preferentemente uno de cada color. El siguiente paso es *Mídete* la cintura, haciendo un balance del estado físico y emocional, formando conciencia de frenar el consumo de alimentos que contribuyen al sobrepeso y la obesidad. La última actividad, *Comparte*, plantea que se invite a las personas del entorno como los son los miembros de la familia y amigos para que participen en el desarrollo de esas acciones (SSA, 2009).

Sobre la implementación de los documentos normativos

En el Estado de México, el gobierno de la entidad dentro del Plan de Desarrollo 2011-2017, tiene programado el impulsar el combate a la obesidad infantil, e instaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil (Poder Ejecutivo del Estado de México, 2012). Para llevar a cabo el cumplimiento de estos objetivos, se apoya en los documentos normativos ya mencionados, dando así el cumplimiento especificado en la Constitución y la Ley General. Para su implementación se deben realizarlas adecuaciones necesarias, considerando en ello las características de la población mexiquense.

En la implementación del Plan, se tiene considerada

la participación de prestadores de servicios tanto de la estructura de salud (personal de enfermería) como de la estructura educativa (profesores).

En la investigación realizada por Barrios (2013), se consideró como participantes de estudio al personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria de Nezahualcóyotl, personal que labora en los 22 Centros de Salud Urbanos que incluye la Jurisdicción. De este personal, se seleccionó una muestra formada por 46 enfermeras. Dentro de los resultados que se obtuvieron fue la medición de los conocimientos nutricionales, los cuales mostraron que los conocimientos nutricionales que tuvo el personal de enfermería es regular, sin embargo, se encontraron deficiencias en conocimientos acerca del concepto de dieta, las características de una dieta recomendable, sobre los grupos de alimentos y la conformación del plato del bien comer (véase Tabla 1).

Tabla 1.
Conocimientos nutricionales propios a su formación y entorno laboral

Pregunta	n	%
¿Qué es una caloría?	25	54.35
¿Qué es un alimento?	38	82.61
¿Cuál es la diferencia entre alimento y nutrimento?	23	50.00
¿Cuáles son los nutrimentos?	27	58.70
¿Qué es dieta?	12	26.09
Características de la dieta recomendable	21	45.65
¿Por qué el peso y la talla son las dos mediciones más importantes para poder valorar el estado nutricional?	34	73.91
¿Qué identifica el Índice de Masa Corporal (IMC)?	36	78.26
¿Cuál es la importancia de la evaluación bioquímica cuando evalúas el estado de nutricio?	34	73.91
¿Cuántos y cuáles son los grupos alimentos?	19	41.30
El plato del bien comer	21	45.65

Nota: Índice de Masa Corporal (IMC).

En la investigación *El estado de salud del personal de enfermería a cargo del programa preventivo "5 pasos por tu Salud"*: estudio transversal descriptivo de Barrios y Contreras (2013) se consideró como población de estudio al personal de enfermería de la Jurisdicción Nezahualcóyotl y se tomó como muestra a 46 enfermeras (seleccionadas por conveniencia). Los resultados reportaron que 32.61% de la muestra mostró sobrepeso y 52.17% algún grado de obesidad (véase Tabla 2).

Como problema de salud, la obesidad está presente en los diferentes niveles educativos mexiquenses, y para atenderla, el Instituto de Salud del Estado de México consideró la implementación de programas

Tabla 2.

Estado nutricional de la muestra			
Estado nutricional (IMC) (kg/m ²)		<i>n</i>	%
Normal (18.6 a 24.9)		7	15.22
Sobrepeso (25.0 a 29.9)		15	32.61
Obesidad grado 1 (30.0 a 34.9)		16	34.78
Obesidad grado 2 (35.0 a 39.9)		7	15.22
Obesidad grado 3 (≥ 40.0)		1	2.17

Nota: Índice de Masa Corporal (IMC).

específicos en los espacios educativos, derivados del programa “5 pasos por tu salud, para vivir mejor” emitido en el ámbito nacional; de esta forma el programa se introdujo en los planteles educativos.

En la investigación “*La actividad física en niños de educación básica de Ciudad Nezahualcóyotl: una visión desde la educación para la salud*” (Cabrera & Pascacio, 2013), realizada en el turno vespertino de una Escuela Primaria se consideró a los profesores que implementaron la “Guía de Activación Física Escuela Primaria del Programa Educación y Salud” (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2010). En uno de los objetivos de la investigación, se evaluó el conocimiento de los profesores sobre el contenido de la guía.

A los profesores seleccionados se les preguntó ¿cuáles son los propósitos de las actividades de los juegos sencillos en la Guía? 50% de ellos contestó erróneamente (Cabrera & Pascacio, 2013).

La Guía indica que los niños y niñas no deben realizar ejercicios como “*abdominales*”, el “*arado*”, las “*flexiones sostenidas*” y “*círculos del cuello*”, justificando que la realización de ejercicios a temprana edad, ha revelado que ciertas actividades antes que producir un beneficio, pueden provocar lesiones en la estructura ósea y muscular de los menores (SEP, 2010). Entre las respuestas obtenidas a la pregunta ¿cuáles son los ejercicios contraindicados en la Guía?, 100% de los encuestados contestó erróneamente (Cabrera & Pascacio, 2013). También se les preguntó ¿cuáles son las secuencias rítmicas que se mencionan en la Guía? y en igual sentido, 100% de los participantes escogieron opciones incorrectas (Cabrera & Pascacio, 2013).

Los juegos sencillos tienen como propósito, lograr la oxigenación del organismo, fomentar el trabajo en

equipos, encauzar el gusto por la actividad física y ejecutar acciones motrices con los patrones básicos de movimiento (SEP, 2008, 2010).

El desconocimiento por los profesores de lo que marca la Guía de los ejercicios contraindicados, genera que los profesores que la implementan lo hagan de manera equivocada pudiendo afectar la salud de los niños pudiendo llegar a generar lesiones como esguinces o torceduras de ligamentos, lesiones en la rodilla, desgarros de músculos y tendones (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel [NIAMS], 2009).

La Guía también sugiere una serie de actividades lúdicas llamadas *Gymkhanas* las cuales están encaminadas a la activación física de los niños y niñas, mismas que se deben realizar en el patio (se juega, se explora, se inventa), todo con la finalidad de promover una vigorización de los alumnos y la propia superación y no suplen a las sesiones de Educación Física (SEP, 2010). Con esta explicación contenida en el documento, se les preguntó ¿qué son las *Gymkhanas* lúdicas sugeridas en la Guía? obteniendo como respuesta que 50% de los participantes no contestó; además se pudo observar que 100% de los profesores no realizan las *Gymkhanas* indicadas, con lo cual no se obtienen los beneficios fisiológicos en el aparato locomotor, sistema cardiovascular y sistema neuromuscular de los niños (Martínez, 2005).

De manera complementaria, se observaron las actividades que dirigieron los profesores con los niños, identificando que les dieron instrucciones sin ningún tipo de planeación, ni utilizaron algún reloj para medir el tiempo de las actividades realizadas para medir la duración de los ejercicios, excediendo el tiempo en su ejecución y no respetaron los periodos de espera entre estas (Cabrera & Pascacio, 2013). Durante las sesiones, los profesores no hicieron correcciones individuales, solamente pusieron de ejemplo a otros niños dejando dudas entre los niños al no marcarles individualmente cuál había sido su error. Esta situación originó que los profesores llegaron a ignorar a los niños cuando dejaron de realizar la actividad o no la realizaron correctamente, lo que además repercutió en falta de control sobre el grupo (Cabrera &

Pascacio, 2013).

En otra investigación realizada también en una primaria, se propuso conocer la implementación de las actividades físicas que realizaron los niños en el plantel, por lo que se inició analizando los contenidos temáticos del programa *Escuela y Salud en la Educación Básica*, el cual planteó como objetivo el realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas con los estudiantes, intervenciones que les permitieran desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar. Se especifica en el programa que para alcanzar una mejor educación para la salud entre otras actividades está la actualización de los docentes para la óptima utilización de los libros de texto en los contenidos educativos del cuerpo humano y la salud. Por lo que dentro de la investigación se les preguntó a los profesores si conocían el programa, a lo que la mayoría de los entrevistados respondió en sentido negativo. Uno de los profesores sostuvo *“no, no aun no tengo el gusto”*. La siguiente pregunta planteada *¿todos los profesores tienen que aplicar este programa?* los entrevistados respondieron *“...desafortunadamente o afortunadamente el año pasado se inició con la nueva reforma entonces este tipo de... adaptación es difícil porque...cualquier cambio a veces no es muy bueno y no nos sale tan tan bien... hay que hacer muchos proyectos...”*(entrevistado 1); *“pues eso depende de cada uno, ósea cada quien ve las estrategias que estrategia va a hacer con sus alumnos”* (entrevistado 2); *“...pues no, no sé si todos”* (entrevistado 3); *“sí todos, todos lo tenemos que tener”* (entrevistado 4); *“pues la mayoría lo aplicamos, pero así para decirte 100% todos no sabría decirte”* (entrevistado 5). Ante esta respuesta se les pregunto: *¿usted lo aplica?* ellos respondieron: *“a veces”* (entrevistado 1); *“sí”* (entrevistado 2); *“como tiene que ser no”* (entrevistado 4); *“en ocasiones, por tiempos es lo que también luego a nosotros nos quitan”* (entrevistado 5); *“sí, llevo un oficio en donde nos dicen que lo tenemos que aplicar...”* (entrevistado 6; Sáenz & Garduño, 2013).

El programa indica que los profesores encargados

de su implementación deben recibir capacitación a lo que todos los profesores también dieron una respuesta negativa, uno de ellos fundamentó diciendo: *“no no, de hecho no nos dieron una capacitación nada más nos dijeron que lo tenemos que leer y ya ver qué actividades podemos ocupar”* una pregunta complementaria fue: *¿existe algún tipo de supervisión?* De igual sentido, informaron que no *“mmm no nada más el director nos pregunta si lo estamos llevando a cabo, si tuvimos éxito o no pero así que alguien este específicamente checándonos no”* (entrevistado 1; Sáenz & Garduño, 2013).

En el caso de los estudiantes de nivel superior, llama la atención que la obesidad también está presente, aun habiendo tenido una estancia previa de al menos 12 años en aulas, el contenido temático de las diferentes materias que cursaron en esos años y la utilización de las nuevas tecnologías como la Internet. Tal es el caso de la población estudiantil de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, de la Universidad Autónoma del Estado de México en donde se realizó la investigación *“Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios”* (Contreras et al., 2013). La investigación partió de la afirmación de que los estudiantes tuvieron la accesibilidad al conocimiento para tener una dieta sana, por lo que serían otras las razones por las cuales presentan obesidad, como los hábitos alimentarios y no precisamente la falta del conocimiento. Se encontró que estando los estudiantes en el plantel educativo 73% reportaron que comieron solo una vez al día, 18% en dos ocasiones (al día), 6% 3 veces, 2% consumen alimentos 4 veces y solo 1% más de 4 veces. 54% de ellos consume en mayor cantidad alimentos como tortas, tacos, pizzas, quesadillas, etc. solo 26% consume alimentos como guisos hechos en casa, mientras que 11% consume más frutas y verduras. Sobre la procedencia de los alimentos, 46% reportó que los alimentos provienen de puestos situados en la calle, 39% consumen alimentos provenientes de su casa y de la cafetería de la universidad, 8% consumió alimentos solo de la cafetería, y 7% consumió alimentos que provienen de todos los lugares antes mencionados.

De los jóvenes entrevistados 39% aceptó ingerir

alimentos entre comidas. De este porcentaje, el tipo de alimentos que ingirieron fue: 26% comida chatarra, 25% dulces y caramelos y solo 28% come frutas y/o verduras. Sobre la procedencia de este tipo de alimentos, 31% proviene de la calle, 30% de su casa, 18% provienen de la cafetería de la Universidad. Se les preguntó si les gustaban los alimentos que comían; 33% reportó que solo a veces y 12% indicó que no, argumentando que consumían esos alimentos por necesidad (34%) y por economía (27%). Estos datos generan la reflexión que la ingesta de los alimentos que tienen los estudiantes, se debe convertir en acciones y metodologías aprendidas y asumidas a partir de una sistematización concreta y queda en el colectivo en este caso universitario, como una expresión social categórica para una disposición que se convierten en pautas culturales específicas, tendiendo así una correspondencia con los contextos históricos de abordar la cuestión del cuerpo-imagen y el proceso salud-enfermedad (Ibarra, Camacho, Contreras, Mendoza, & Escoto, 2013).

Conclusiones y futuros ejes de investigación

Si bien se reconoce que el presente análisis tuvo limitaciones como el que solamente se delimitó a un municipio de los 125 que conforman el Estado de México, sí permitió hacer un análisis de lo general a lo particular, al considerar el marco normativo para la atención de la obesidad e identificar cómo se transforma en programas que en las microrregiones se convierten en acciones donde participan de manera interinstitucional los prestadores de servicios.

La Constitución de México es el documento del cual emanan todas leyes, programas y reglamentos no sólo en el área de la salud, sino también de todos los sectores. En ella se reconoce como *Derecho* el disfrute de la salud de todos los mexicanos lo que obliga al Estado a la organización de todas las estructuras nacionales y estatales generando en ello la suma de esfuerzos de todos los involucrados. Esta especificación constitucional y la emisión de los diversos documentos que forman el marco normativo para la atención de la obesidad, presupone que la

población deberá tener un estado de salud óptimo, sin embargo las estadísticas nacionales y mundiales indican lo contrario, puntualizando que solamente se consideró a la obesidad.

Si bien es claro que no es suficiente solamente la emisión de documentos y programas, sino también es de importancia el identificar el papel de los diferentes actores, como es este caso son los prestadores de servicios quienes deberán estar comprometidos con la salud de la población, para lo cual se requiere que estén capacitados para la implementación de los programas.

Además se deberá considerar la participación del individuo quien se ve permeado por un devenir de acciones aprendida que se van convirtiendo en pautas culturales y que en muchos de los casos no contribuye al cumplimiento del Derecho a la Salud.

Referencias

- Álvarez-Castaño, L. S., Goez-Rueda, J. D., & Carreño-Aguirre, C. (2012). Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. *Revista Gerencia y Políticas en Salud*, 11, 98-110.
- Barrios, G. & Contreras, G. (2013). Health status of nursing staff in charge of the "5 steps for your health" program: a cross-sectional descriptive study. *Medwave*, 13(6), doi: 10.5867/medwave.2013.05.5738.
- Barrios, G. (2013). *Los estilos de vida y su relación con el estado de salud del personal de enfermería a cargo del programa "5 pasos por tu salud" de la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl*. Tesis de grado no publicada. Maestra en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cabrera, I. & Pascacio, A. H. (2013). *La actividad física en niños de educación básica de Ciudad Nezahualcóyotl: una visión desde la educación para la salud*. Tesis no publicada. Licenciatura en Educación para la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (CDHCU, 2009). *Párrafo adicionado Artículo 4º. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de febrero de 2014.
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la

- Unión (CDHCU, 2014). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de febrero de 2014.
- Contreras, G., Camacho, E. J., Ibarra, M. L., López, L. R., Escoto, M. C., & Pereira, C. (2013). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. *Revista Digital Universitaria*, 14, en: <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num11/art48/>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L... Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ibarra, M. L., Camacho, E. J., Contreras, G., Mendoza, J. M., & Escoto, M. C. (2013). Representaciones sociales de la imagen corporal en alumnos universitarios. *Estudios de Antropología Biológica*, 16, 607-622.
- Instituto de Salud del Estado de México (2002). *Programa de cobertura universal*. En: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/paqu_basico_ss.pdf
- Instituto de Salud del Estado de México (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. Recuperado 22 de enero de 2014 de: http://salud.edomex.gob.mx/html/acuerdo_saludalimentaria.htm.
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (2009). ¿Qué son las lesiones deportivas? En: http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Lesiones_deportivas/default.asp
- Martínez, A. M. (2005). *Líderes comunitarios juveniles manual de la promoción de la actividad física para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Recomendaciones de actividad física para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles*. IV Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación. En: <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio4if/AMartinez.html>
- Poder Ejecutivo del Estado de México (2012). *Plan de Desarrollo del Estado de México. 2011–2017*. Gaceta del Gobierno del Estado de México. 13 marzo de 2012.
- Sáenz, S. & Garduño, A. (2013). *Evaluación del programa "escuela y salud en la educación básica" implementado en escuelas primarias del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México*. Tesis no publicada. Licenciatura en Educación para la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP, 2008). *Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud. Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud*. En: http://www.sepbc.s.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf.
- Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010). *Guía de Actividad Física. Educación Primaria*. México: Editora Xalco.
- Secretaría de Salud (SSA, 2009). *5 pasos*. En: <http://5pasos.org.mx>
- Secretaría de Salud (SSA, 2010). *Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA3-2010), Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. México: Diario Oficial de la Federación de fecha 4 de agosto de 2010.
- Secretaría de Salud (SSA, 2011). *5 pasos. Cuida tu salud sigue los Cinco Pasos por la Salud*. En: <http://5pasos.org.mx>.
- Secretaría de Salud. (SSA, 2014). *Ley General De Salud*. México: Diario Oficial de la Federación de fecha 2 de abril de 2014.
- Secretaría de Salud (s/f.). *Definición de Norma*. En: <http://www.spps.gob.mx/normas-oficiales.html>.