



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE
LICENCIATURA EN CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE

*“ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS ESTATALES EN MATERIA DE OBESIDAD Y
ACTIVIDAD
FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS INTERNACIONALES Y
NACIONALES.”*

TESIS

Que para obtener el grado de:

LICENCIADO EN CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE

PRESENTA

Octavio Tovar Villalva

Director de tesis

Mtro. Francisco Eduardo Bravo Reyes

Cuernavaca, Morelos

05, 2023

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

La gratitud es definida por Gonzáles J. y Rodríguez M. (2003) como la capacidad de un individuo de agradecer y de reconocer los dones recibidos por un bienhechor, en pocas palabras, la cualidad de ser agradecido.

Derivado de lo anterior, este apartado relativamente pareciera sencillo y rápido de redactar, pero la realidad es otra; claro que realizar una tesis es el reflejo del esfuerzo y dedicación del autor, de su director y asesores, sin embargo, las personas que no tienen un nombre en este documento merecen ser reconocidas por formar parte de él de manera directa o indirecta. Es por ello por lo que pretendo mencionar personas que fueron fundamentales para la construcción de esta investigación y para la construcción de la persona que soy en este momento.

Inicialmente quiero agradecer a Blanca Adaneira Villalva Rodríguez y a Javier Tovar Calderón, pilares fundamentales en la estructura familiar y encargados de mi crianza y desarrollo, personas que tengo el honor de llamar mamá y papá. Gracias a ustedes que confiaron ciegamente en mis cualidades y áreas de oportunidad, gracias por estar ahí con el tiempo disponible y con la energía necesaria para ser el gran apoyo que siempre han sido. Generacionalmente, esta familia no se caracteriza por ser una de las más emocionales o afectivas, por lo que en ocasiones es difícil expresar palabras emotivas, sin embargo, yo sé que el no demostrarlo no es sinónimo de no sentirlo, así que nunca duden del cariño y el amor que tengo hacia ustedes. Es un hecho que me faltarían palabras y tiempo para describir el impacto que tienen y tendrán en mi vida, por lo que únicamente pretendo, por este medio, obsequiarles todo mi esfuerzo y dedicación que son el fruto que ustedes juntos han sembrado. De igual manera, a mi hermana, un ser excepcional, de un corazón inmenso y de emociones a flor de piel, esta persona que no se rinde, que siempre está ahí para apoyarme, que fue la primera en confiar en mí y en ocasiones la que le agrega un toque de furia a mis días; te agradezco por los consejos (pocos) que regalas, por los favores, por las respuestas y por las preguntas que indudablemente nos hacen crecer, gracias, Valeria, Vale, Val, por ser parte fundamental de esto. Por esto y más, gracias familia.

Por otra parte, a la Licenciada Marisol Pichardo Vázquez, que nunca dejó de apoyarme, de darme palabras de aliento y de demostrar su amor de todas las maneras posibles desde antes de que este proyecto estuviera planeado. No quiero dejar pasar la oportunidad de decirte lo mucho que significa para mí tu compañía en esta etapa de mi vida, así como todo lo que representas como persona para mí, gracias por ser parte importante de esto y de nunca desistir cuando más lo necesitaba, por esto y más te agradezco principalmente por darme el privilegio de llamarte mi novia, te amo y mil gracias.

Así mismo, a estas personas que la vida te presenta como amigos, pero indudablemente esta categoría no alcanza para lo que representan en mi vida, es por eso por lo que yo los percibo como hermanos; al Ingeniero José Manuel Sotelo y al Licenciado Marcos Flores por ser esas personas que están para mí incondicionalmente, que demostraron su apoyo de maneras extrañas y confusas que me incitaban a abandonar o aplazar el proyecto. Les agradezco infinitamente ser parte de mi vida y demostrar que los grandes amigos no necesitan estar siempre juntos para estar siempre presentes, los admiro y los quiero con el alma.

En seguimiento con lo anterior, las personas que tuvieron la paciencia de instruirme y alentarme a llevar a buen puerto este proyecto: al Maestro Francisco Eduardo Bravo Reyes, por aceptar ser mi director y confiar en el proyecto, por ser un gran profesor y por apoyarme de todas las maneras que tuvo a su alcance; al Maestro Aarón Isaí Pérez Díaz por crear un espacio donde claramente interrumpía sus actividades laborales y así supervisar que la investigación llevara el rumbo que pretendíamos, por tomarse el tiempo y tener la paciencia necesaria para recibir siempre una broma, un comentario y cualquier cantidad de preguntas; a la Secretaría de Extensión y a las personas que la conforman, por recibirme como un igual y hacerme partícipe de eventos, demostraciones y opiniones que cualquier alumno desearía participar; a los profesores que me apoyaron con respuestas a mis preguntas y opiniones que indudablemente aportaron para que este proyecto pudiera concluir de la mejor manera posible, a todos ustedes, mil gracias.

RESUMEN

Palabras clave: Políticas, políticas públicas, actividad física, obesidad.

La presente investigación se muestra como tesis de licenciatura denominada: "Análisis de las políticas estatales en materia de obesidad y actividad física y su relación con las políticas internacionales y nacionales". Este proyecto es el producto de un análisis realizado con base a decisiones y acuerdos en materia de salud pública, los cuales se pueden observar en los diferentes extractos poblacionales. Esta investigación tuvo como objetivo general el conocer si existe una relación aparente entre estas políticas públicas. El estudio se situó en las actas de las Asambleas Mundiales de la Salud que fungen como el máximo ente decisor a nivel internacional en materia de salud, así como en los Planes Nacionales y Estatales de Desarrollo, los cuales se encargan de dar pie a las actualizaciones para el desarrollo óptimo con base a las políticas establecidas en un nivel mayor y que permitirán a la población un crecimiento nacional y estatal, respectivamente.

ABSTRACT

Keywords: Policies, public policies, physical activity, obesity.

The present investigation is shown as a bachelor's thesis called: "Analysis of state policies on obesity and physical activity and its relationship with international and national policies". This project is the product of an analysis carried out based on decisions and agreements on public health, which can be observed in the different population extracts. This research had the general objective of knowing if there is an apparent relationship between these public policies. The study was located in the minutes of the World Health Assemblies that serve as the highest decision-making body at the international level in health matters, as well as in the National and State Development Plans, which are in charge of giving rise to updates. for optimal development based on policies established at a higher level and that will allow the population a national and state growth, respectively.

LISTA DE FIGURAS

1. Figura 1	13
-------------------	----

LISTA DE TABLAS

2. Tabla 1.....	11
3. Tabla 2	15
4. Tabla 3.....	17
5. Tabla 4.....	20
6. Tabla 5.....	22
7. Tabla 6.....	24
8. Tabla 7.....	111
9. Tabla 8.....	116
10. Tabla 9.....	123

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO	10
Actividad Física.....	11
Obesidad y Sobrepeso	28
Enfermedades No Transmisibles (ENT)	32
Política	34
Políticas Públicas en Salud.....	42
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	44
JUSTIFICACIÓN.....	45
FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA.....	46
OBJETIVO GENERAL.....	47
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
HIPÓTESIS	47
METODOLOGÍA	47
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	50
VARIABLES.....	50
UNIVERSO Y MUESTRA.....	50
RESULTADOS.....	51

ASAMBLEA NÚMERO 53	54
Datos generales	54
Construcción del marco normativo	55
Problemática	55
Lecciones aprendidas	55
Objetivos	57
Componentes clave	57
Obstáculos	58
Aplicación	58
Vigilancia y control	58
Elementos identificados	59
Recomendaciones	59
ASAMBLEA NÚMERO 55	59
Datos generales	59
Construcción del marco normativo	59
Problemática	60
Lecciones aprendidas	61
Objetivos	62
Componentes clave	62
Obstáculos	63
Aplicación	64
Vigilancia y control	64
Elementos identificados	65
Recomendaciones	65
ASAMBLEA NÚMERO 57	65
Datos generales	65
Construcción del marco normativo	66
Problemática	67
Lecciones aprendidas	68
Objetivos	68
Componentes clave	69
Obstáculos	70

Aplicación.....	70
Vigilancia y control.....	72
Elementos identificados.....	72
Recomendaciones.....	73
ASAMBLEA NÚMERO 63.....	73
Datos generales.....	73
Construcción del marco normativo.....	73
Problemática.....	74
Lecciones aprendidas.....	74
Objetivos.....	75
Componentes clave.....	75
Obstáculos.....	76
Aplicación.....	76
Vigilancia y control.....	77
Elementos identificados.....	77
Recomendaciones.....	77
ASAMBLEA NÚMERO 66.....	79
Construcción del marco normativo.....	79
Problemática.....	80
Lecciones aprendidas.....	80
Objetivos.....	81
Componentes clave.....	81
Obstáculos.....	81
Aplicación.....	82
Vigilancia y control.....	82
Elementos identificados.....	83
Recomendaciones.....	83
Construcción del marco normativo.....	83
Problemática.....	84
Lecciones aprendidas.....	85
Objetivos.....	85
Componentes clave.....	86

Obstáculos	87
Aplicación.....	87
Vigilancia y control	88
Elementos identificados.....	89
Recomendaciones	89
ASAMBLEA NÚMERO 68.....	89
Datos generales	89
Construcción del marco normativo.....	90
Problemática	91
ASAMBLEA NÚMERO 69.....	91
Datos generales	91
Construcción del marco normativo.....	92
Problemática	92
Lecciones aprendidas	92
Objetivos	92
Componentes clave.....	93
Obstáculos	93
Aplicación.....	93
Vigilancia y control	94
Elementos identificados.....	95
Recomendaciones	95
ASAMBLEA NÚMERO 70.....	95
Datos generales	95
Construcción del marco normativo.....	96
Problemática	96
Objetivos	97
Componentes clave.....	97
Obstáculos	97
Aplicación.....	97
Vigilancia y control	98
Elementos identificados.....	98
Recomendaciones	98

ASAMBLEA NÚMERO 71	100
Datos generales	100
Construcción del marco normativo	100
Problemática	101
Lecciones aprendidas	101
Objetivos	101
Componentes clave	102
Obstáculos	102
Aplicación	103
Vigilancia y control	103
Elementos identificados	103
Recomendaciones	103
ASAMBLEA NÚMERO 72	104
PLANES NACIONALES DE DESARROLLO	104
PND 2001-2006	106
PND 2007-2012	106
PND 2013-2018	108
PND 2019-2024	109
PLANES ESTATALES DE DESARROLLO	111
PED 2001-2006	112
PED 2007-2012	113
PED 2019-2024	115
DISCUSIÓN	116
CONCLUSIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
GLOSARIO DE TÉRMINOS	128

TÍTULO

Análisis de las políticas estatales en materia de obesidad y actividad física y su relación con las políticas nacionales e internacionales.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como tema central las políticas internacionales en materia de obesidad y actividad física y cómo se relaciona con las políticas nacionales y estatales. Principalmente, las políticas internacionales son propuestas anualmente en función de las necesidades y tendencias futuras de una población en específico y que siendo publicada por una organización no gubernamental como lo es la Organización Mundial de la Salud todos los países o “Estados Miembros” asociados a la Organización de las Naciones Unidas deben estar apegadas a ellas con sus propias limitaciones y restricciones.

La investigación se realizó con la intención de analizar una enfermedad de clase mundial como lo es la obesidad visto desde una óptica del ámbito de actividad física y las estrategias que se están tomando de manera internacional, nacional y estatal, así como sugerir que existen factores no considerados que determinarán el rumbo de estas políticas. En el marco de la investigación, se realizó bajo una metodología de una revisión realista que pretende generar una síntesis y delimitación de la información para una intervención compleja que se pretenda analizar. La utilización de dicha metodología permitirá cumplir con los objetivos propuestos los cuales sugieren el conocer la conceptualización de obesidad y actividad física, el generar un análisis para identificar la linealidad de las políticas y generar un acercamiento a factores adicionales que pueden incidir a que las políticas no tengan un impacto sustancial en la salud de la población.

MARCO TEÓRICO

Actividad Física

Inicialmente, para este apartado nos acercaremos a la conceptualización de actividad física de manera compuesta, por medio de catorce autores: Caspersen y Christenson (1985), Becerro M. (1989), Girvinov (1990), Simons-Morton (1991), Mora (1995), Sánchez Bañuelos (1996), Valdeón (1996), Lagardera (1999), Devís y cols. (2000), Tercedor (2001), Barbosa S. y Urrea Á. (2018), Mehecha S. (2019), Rodríguez F., Cusme A. y Paredes A. (2020) y Prieto M. (2021), así como de organismos internacionales como la Real Academia de la Lengua Española (2001) y la Organización Mundial de la Salud (2013). Para contextualizar dichas definiciones, las clasificaremos en cinco ámbitos observados durante la revisión de la literatura consultada: 1) de salud, 2) sociales, 3) educacionales, 4) de movimiento y 5) científicos (*véase figura 1*).

Adicionalmente, mencionaremos la serie de beneficios producidos por la actividad física en los diferentes grupos poblacionales: niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como durante el embarazo u puerperio. Abordaremos los beneficios de la actividad física por medio de: Malina y Bouchard (1991), Stouffer y Dorman (1999), Close y Glucksman (2000), Blain (2000), ACSM (2004), Guskowska (2004), Trudeau y Shepard (2005), Castillo-Garzón (2006), Johnson (2007), Diognigi (2007), Audelin, Savage y Ades. (2008) y Poon y Fung (2008), Keogh, Kilding, Pidgeon, Ashley y Gillis (2009), Sui Z, Dodd J. (2013), Surgeon General's Report on Physical Activity and Health (2014), OMS (2020) y Gordon-Larsen, McMurray y Popkin (2020).

Finalmente, abordaremos los dominios de la actividad física, los cuales se refieren al entorno o contexto en el que se desarrollan. Estos dominios están compuestos por la actividad física del tiempo libre, ocupacional, doméstica, de desplazamiento e incidental.



Figura 1 (elaboración propia). Ámbitos de la actividad física.

En un primer momento, contextualizaremos la concepción de la actividad física a través del tiempo, lo que provoca que retomemos el origen etimológico del término acuñado en la roma antigua proveniente del latín. Tal como lo menciona la Real Academia Española (RAE) por medio del Diccionario de la Lengua Española (2001), el origen etimológico tiene su concepción en el término *deportare*, el cual hacía referencia a cualquier actividad que generara placer, entretenimiento, distracción o juego. Dicha definición generaba un punto de inflexión en donde convergían todas

las actividades que involucrara un movimiento sin importar la finalidad u objetivo. Así mismo, Corominas (1983) propone que la actividad física ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas. Recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico y que se ejecutaba comúnmente al aire libre.

Ámbito Social

Este ámbito hace referencia tal como lo menciona Bourdieu (1997) al conjunto de posiciones distintas y coexistentes, externas unas a otras, definidas en relación unas de otras por su exterioridad mutua y por relaciones de proximidad, de vecindad o de alejamiento, es decir, se refiere al entorno en el que un individuo se desarrolla con respecto al grupo o población al que pertenece, es por ello por lo que retomaremos las definiciones de actividad física descritas por los autores que tengan como punto de inflexión un enfoque social. Habría que mencionar además que, Devís (2000) propone que la actividad física debe entenderse desde la óptica de la experiencia personal y la cual permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea, así como la conjunción de dimensiones biológicas y socioculturales. A esta definición, la RAE (2001) añade que toda actividad ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas. Así mismo, la OMS (2013) propone que la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Por otra parte, Prieto (2021) refiere que las actividades físicas y el deporte son

manifestaciones culturales presentes en todos los grupos y sociedades, suponiendo una parte importante del bagaje socio-cultural del individuo; estas actividades no sólo aportan beneficios desde el punto de vista físico, sino también psíquico y social ya que contribuye, entre otros muchos aspectos, al aumento de la autoestima y a la integración social.

Ámbito Social		
Año	Autor (es)	Definición
2001	RAE	Actividad física ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.
2000	Devís	Experiencia personal y permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea, así como la conjunción de dimensiones biológicas y socioculturales.
2013	OMS	La actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.
2021	Prieto M.	Las actividades físicas y el deporte son manifestaciones culturales presentes en todos los grupos y sociedades, suponiendo una parte importante del bagaje socio-cultural del individuo.

Tabla 1 (elaboración propia), Ámbito Social de la Actividad Física.

Ámbito de Salud

En este ámbito, nos referimos a salud desde una óptica adoptada por la OMS (1946) la cual la aborda como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo cual retomaremos las definiciones de actividad física que converjan por medio de autores como: Barbosa (2018), Mehecha (2019), Rodríguez (2020) y Prieto (2021).

Para Barbosa (2018), la actividad física es un factor que influye positivamente en la salud física: prevención en riesgos cardiovasculares, enfermedades crónicas, obesidad, cáncer, osteoporosis y enfermedades degenerativas como la demencia y la enfermedad Alzheimer; y en la salud mental: ansiedad, depresión y disminución del estrés; mejora en las capacidades cognitivas, habilidades sociales, autoconcepto y resiliencia. Por otra parte, Mehecha S. (2019) añade que esta actividad realizada de manera regular está asociada a la prevención y tratamiento de la mayor parte de las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer y a la disminución de la mortalidad prematura. Adicional a esto, Rodríguez F., Cusme A. y Paredes A. (2020) adicionan a la contextualización que esta actividad constituye un eje fundamental para el desarrollo de los individuos y que proporciona apoyo para mantener un cuerpo sano, reducir el estrés y posibles enfermedades futuras, mejorando así su calidad de vida; posteriormente, Prieto M. (2021) añade que muchas de las enfermedades que más proliferan en nuestros días podrían solucionarse con unos hábitos de vida saludables; no sólo basta con una buena dieta, sino que hay que acompañarla con la práctica de ejercicio físico.

Ámbito de Salud		
Año	Autor (es)	Definición
2018	Barbosa S. y Urrea Á.	El deporte y la actividad física son factores que influyen positivamente en la salud física: prevención en riesgos cardiovasculares, enfermedades crónicas, obesidad, cáncer, osteoporosis y enfermedades degenerativas como la demencia y la enfermedad Alzhéimer; y en la salud mental: ansiedad, depresión y disminución del estrés; mejora en las capacidades cognitivas, habilidades sociales, autoconcepto y resiliencia.
2019	Mehecha S.	La actividad física regular está asociada a la prevención y tratamiento de la mayor parte de las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer y a la disminución de la mortalidad prematura.
2020	Rodríguez F., Cusme A. y Paredes A.	La actividad física constituye un eje fundamental para el desarrollo de los adolescentes que le ayuda a mantener un cuerpo sano, reduce el estrés y enfermedades futuras, de igual manera mejora su estado físico y su calidad de vida.
2021	Prieto M.	Muchas de las enfermedades que más proliferan en nuestros días podrían solucionarse con unos hábitos de vida saludables; no sólo basta con una buena dieta, sino que hay que acompañarla con la práctica de ejercicio físico

Tabla 2 (elaboración propia), Ámbito de Salud de la Actividad Física.

Ámbito Educativo

Para contextualizar a la actividad física observada desde una óptica educacional, retomaremos la definición de Cajigal (1968), el cual afirma que este proceso se vive por medio de la educación física, refiriéndose a ella como el sistema de ayudar al individuo en el correcto desarrollo de sus posibilidades personales y de relación social con especial atención a sus capacidades físicas de movimiento y expresión. Por otra parte, Valdeón (1996), lo refiere de manera aislada, afirmando que hace referencia a cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda a nivel individual y colectivo para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite. Posteriormente, González (1993) retoma estas definiciones y menciona que este ámbito educacional o de la educación física se refiere a la ciencia y el arte de ayudar al individuo en el desarrollo intencional (armonioso, natural y progresivo) de sus facultades de movimiento, y con ellas el del resto de sus facultades personales. La Junta de Castilla y León (2018) añade que la actividad física educacional se plantea como una práctica saludable que se debe fomentar, tanto desde los programas de educación Física como desde las actividades complementarias y extraescolares de carácter físico-recreativo, como medio idóneo para educar en aspectos básicos relacionados con los hábitos saludables, la higiene o la prevención de accidentes.

Derivado de lo anterior, Hernández (1996) afirma que este proceso de enseñanza se deriva en cuatro corrientes:

- Deportiva, en la que se habla de un traslado, casi mecánico, de los principios y procedimientos de la lógica del deporte de élite a la estructura de la

educación física escolar, siendo la competición deportiva y la victoria en la misma el centro de las prácticas escolares para buscar el prestigio institucional y personal.

- Condición Física, donde se aprecia una relación entre condición física y una idea reduccionista de la salud, en cuanto a su concepción puramente física y objetiva.
- Psicomotricidad, es decir, el cuerpo pensante el centro de esta tendencia, entendiéndose que a través del movimiento corporal es posible el desarrollo intelectual de la persona.
- Expresión Corporal, se orienta, principalmente, hacia el desarrollo de las capacidades rítmico expresivas del cuerpo que se expresan a través del movimiento.

Por otra parte, Vázquez (2001) clasifica la educación física en tres paradigmas con base al movimiento humano: biomotriz, psicomotriz y expresivo, los cuales a su vez están determinados por la concepción del cuerpo humano:

- Cuerpo máquina, cuerpo a partir de la metáfora que permitiría entender que el cuerpo se comporta como una máquina perfecta en la cual es posible predecir su comportamiento.
- Cuerpo psicosomático: relación entre cuerpo y mente como dos realidades que funcionan a partir de la información que ambas se transmiten.
- Cuerpo expresivo: el cuerpo como sistema de comunicación.

Finalmente, tanto la clasificación de Vázquez (2001) como la de Hernández (1996) refieren a la actividad física desde ángulos paralelos debido a la concepción propia,

es decir, para Vázquez tanto el deporte como la condición física forman parte de un paradigma y Hernández propone la existencia de poblaciones específicas con un desarrollo óptimo y una buena condición física, así como la población en general que persigue metas de salud.

Ámbito Educativo		
Año	Autor (es)	Definición
1968	Cajigal	Este proceso se vive por medio de la educación física, refiriéndose a ella como el sistema de ayudar al individuo en el correcto desarrollo de sus posibilidades personales y de relación social con especial atención a sus capacidades físicas de movimiento y expresión.
1996	Valdeón	Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda a nivel individual y colectivo para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite.
1993	González	Ciencia y el arte de ayudar al individuo en el desarrollo intencional (armonioso, natural y progresivo) de sus facultades de movimiento, y con ellas el del resto de sus facultades personales.
2018	Junta de Castilla y León	Se plantea como una práctica saludable que se debe fomentar, tanto desde los programas de educación Física como desde las actividades complementarias y extraescolares de carácter físico-recreativo, como

		medio idóneo para educar en aspectos básicos relacionados con los hábitos saludables, la higiene o la prevención de accidentes.
--	--	---

Tabla 3 (elaboración propia), Ámbito Educativo de la Actividad Física.

Ámbito del Movimiento

Tal como lo mencionan, Caspersen y Christenson (1985) la actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético. Esta fue la definición adoptada de manera general, sin embargo, Becerro M. (1989) agregó que la actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales. Esta concepción fue adoptada por Girginov (1990), el cual añadió que la actividad física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado.

De la misma manera, Simons-Morton (1991) señala que la actividad física se comprende como una gran variedad de acciones que van desde casi una completa relajación hasta llegar a la ejecución de destrezas de compleja estructuración, lo que propone un concepto más amplio entendido por etapas, a diferencia de lo concebido con anterioridad, basado únicamente en el movimiento musculoesquelético. Por otra parte, Sánchez Bañuelos (1996) considera que la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona, lo cual propone una disyuntiva con el enfoque

de Simons-Morton. Adicionalmente, Lagardera (1999) la define como acción que implica de forma determinante a la physis humana, a su físico, al actuar tangible y observable de su corporeidad por oposición a las acciones mentales, definición que retoma a Simons-Morton y evade lo propuesto por Sánchez Bañuelos (1996). Es importante reconocer que internacionalmente se ha adoptado un concepto expresado por Tercedor (2001) como resultado de la conceptualización de otros autores y menciona que la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía.

Ámbito del Movimiento		
Año	Autor (es)	Definición
1985	Caspersen y Christenson	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético.
1989	Becerro M.	Movimiento de algunas estructuras corporales.
1990	Girvinov	El movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado.
1991	Simons-Morton	Gran variedad de acciones que va desde casi una completa relajación hasta llegar a la ejecución de destrezas de compleja estructuración, lo que propone un concepto más amplio entendido por etapas, a diferencia de lo concebido con anterioridad, basado únicamente en el movimiento musculo-esquelético.

1996	Sánchez Buñuelos	Movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona.
1999	Lagardera	Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda a nivel individual y colectivo para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite.
2001	Tercedor	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía.

Tabla 4 (elaboración propia), Ámbito del Movimiento de la Actividad Física.

Ámbito Científico

Una vez que tenemos noción acerca de lo que los autores proponen como actividad física, es importante racionalizar la funcionalidad de ella debido a que no se consideran los caracteres experienciales, vivenciales y de la práctica social, por lo que Mora (1995) y García (1989) manifiestan que la actividad física es más que solo movimientos, sino que se puede entender como un objeto de estudio resultado de un proceso de especialización científica, además de ser la ciencia, tecnología y práctica que tiene por objeto estudiar los elementos y sus interrelaciones en la práctica de dichos movimientos. De igual manera, Devís y cols. (2000) añade a la definición el ámbito de una experiencia personal y permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea, así como la conjunción de dimensiones biológicas y socioculturales.

Ámbito del Movimiento		
Año	Autor (es)	Definición
1989	García	La ciencia, la tecnología y la práctica que tiene por objeto el estudio de los elementos, y de sus interrelaciones intervinientes en el campo educativo físico, y que trata de explicar y de regular normativamente sus procesos de acomodación diferenciada, tendentes a conseguir los objetivos educativos, de antemano propuestos, en el marco institucional que lo concretiza.
1995	Mora	La actividad física como objeto de estudio es el resultado de un proceso de especialización científica.

Tabla 5 (elaboración propia), Ámbito del Movimiento de la Actividad Física

Niños y Adolescentes

Inicialmente, la OMS (2020), considera dentro de este grupo poblacional a las personas de 5 a 17 años, por lo cual, Malina y Bouchard (1991) menciona que la práctica de actividad física incrementa los niveles de fuerza muscular, de flexibilidad, equilibrio y de coordinación en los jóvenes, a lo que Stouffer y Dorman (1999) añaden que estas actividades previenen el sobrepeso y la obesidad, además de contribuir al desarrollo y la consolidación del aparato locomotor (huesos, articulaciones, tejido muscular, etc.). Por otra parte, Tradeau y Shepard (2005) proponen que la realización continua de actividades en esta etapa del desarrollo humano crea hábitos que aumentan las probabilidades de continuarla en la edad

adulta a lo que Gordon-Larsen, McMurray y Popkin (2020) añaden que estas actividades incrementan la eficiencia del aparato cardiovascular.

Derivado de lo anterior, la OMS (2020) propone una serie de beneficios relacionados con la práctica de la actividad física en esta etapa del desarrollo:

- El estado físico (cardiorrespiratorio y muscular).
- La salud cardio metabólica (tensión arterial, dislipidemia, hiperglucemia y resistencia a la insulina).
- La salud ósea.
- Los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva).
- La salud mental (reducción de los síntomas de depresión).
- La reducción de la adiposidad.

Adultos y Adultos mayores

De la misma forma, la OMS (2020) considera como adultos y adultos mayores a las personas de 18 años en adelante, por lo cual la Surgeon General's Report on Physical Activity and Health (1990) propone que en esta edad la actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas con el aparato cardiovascular, diabetes, hipertensión, y cáncer de colon en particular. Además, aumenta la salud del aparato locomotor. Así mismo, Close y Glucksman (2000) retoman la actividad física como un trabajo de movilidad, de estiramientos y de equilibrio, el cual produce una mejoría en la estabilidad postural y rango de movimiento, lo que conlleva, por tanto, a una disminución en la posibilidad de caerse, herirse y fracturarse.

Por otra parte, el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) (2004), propone una serie de beneficios asociados con la realización de las actividades físicas, entre las cuales se incluye una mejoría en las condiciones óseas y como consecuencia, un riesgo menor de padecer de osteoporosis, a lo que Keogh, Kilding, Pidgeon, Ashley, y Gillis (2009) añaden que estas actividades reducen los factores de riesgo de enfermedades del corazón, diabetes, etc., mejora la salud y contribuye a incrementar las expectativas de vida. De igual manera, OMS (2020) propone que la actividad física está directamente relacionada con los índices de mortalidad por cualquier causa, los cánceres específicos del órgano en que se produce el incidente (vejiga, mama, colon, endometrio, adenocarcinoma esofágico y cánceres gástricos y renales), los incidentes de diabetes de tipo 2, la prevención de las caídas, la salud mental (reducción de los síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva, el sueño y también pueden mejorar la medición de la adiposidad.

Mujeres durante el embarazo y el puerperio

Principalmente, la OMS (2020) concibe que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, es decir, 5 o 6 días después de la fecundación. Posteriormente, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. Tal como menciona Atrash HK, Friede A, Hogue CJR (1987), el proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la

fecundación. Por otra parte, B. Bezares, O. Sanz, I. Jiménez (2009) mencionan que el puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico (de implantación) y establecer la lactancia.

Derivado de lo anterior, Sui Z y Dodd J. (2013) proponen que la actividad física se ha identificado como un factor importante para un embarazo saludable en las mujeres de todos los rangos de peso. Las directrices actuales de actividad física sugieren para los adultos, incluidas las mujeres embarazadas, estar activos con un ejercicio de intensidad moderada, durante 30 minutos y casi todos los días. Se recomienda que las mujeres embarazadas practiquen ejercicio, con el objetivo de mantener su condición física durante todo el embarazo. De la misma forma, Currie S, Sinclair M, Murphy MH, Madden E, Dunwoody L. (2013) señalan que las actividades físicas contribuyen directamente al fortalecimiento de la musculatura implicada, lo que hace que se reduzca el dolor y el esfuerzo en el momento de dar a luz. También se trabaja la movilidad de la pelvis, logrando una mayor flexibilidad de los ligamentos, para ganar diámetro de apertura del cuello del útero a la hora del parto, lo que facilita que éste sea natural. De este modo, se reducen las cesáreas y los partos instrumentados. De igual manera, Rauh K, Kunath J, Rosenfeld E, Kick L, Ulm K, Hauner H. (2014) añaden que La actividad física adquiere particular importancia durante la gestación por tratarse de un período en el que se producen muchas modificaciones anatómicas y físicas, que requieren de la embarazada una adaptación continua.

Por otra parte, la OMS (2020) señala que la actividad física confiere a la salud materna y fetal, lo que a su vez produce una disminución del riesgo de preclamsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, aumento excesivo de peso durante el embarazo, complicaciones del parto, depresión puerperal y complicaciones asociadas al nacimiento. Así mismo, la actividad física no produce efectos adversos sobre el peso al nacer, así como tampoco se ve relacionada con el riesgo de muerte prenatal.

Para finalizar, Caspersen (1985), señala que la actividad física posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física, por ello Blain (2000) añade que estas actividades favorecen el fortalecimiento muscular, lo que afecta directamente a la funcionalidad física del individuo, a lo que Guszowska (2004) adiciona que disminuyen la prevalencia de depresión, ansiedad y otras enfermedades mentales. Para Castillo-Garzón (2007), los beneficios de realizar actividades físicas eran aún más claros, ya que estas mantienen y mejoran la función músculo-esquelética, osteo-articular, cardio-circulatoria, respiratoria, endocrino-metabólica, inmunológica y psico-neurológica. De manera indirecta, la práctica de ejercicio físico tiene efectos beneficiosos en la mayoría, si no en todas, las funciones orgánicas del mayor, contribuyendo a mejorar su funcionalidad, lo cual es sinónimo de mejor salud, mejor respuesta adaptativa y mayor resistencia ante la enfermedad. Adicionalmente, Diognigi (2007) señala que estas actividades producen un incremento de la funcionalidad física y como consecuencia, favorece una mejora de la autoeficacia y autoestima y de acuerdo con Johnson (2007), ayudan a mantener un balance

nutricional y metabólico más adecuado, reduciendo el riesgo de síndrome metabólico. Por otra parte, Audelin, Savage y Ades (2008), abordan los efectos positivos de la actividad física recurrente por medio de las comorbilidades asociadas, es decir, proponen que reducen la incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares en general, mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados, así como Poon y Fung (2008) señalan que existe una relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y el sentimiento de bienestar y satisfacción personal. Tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) por medio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) plasmados en la agenda 2030, es de suma importancia el incentivar los estilos de vida saludables como parte de una política destinada a la mejora de la calidad de vida de la población y donde la actividad física toma un papel fundamental para ello (PAHO, 2017).

Obesidad y Sobrepeso

Para este apartado, retomaremos el origen etimológico de la palabra obesidad para contextualizar la percepción del término a través del tiempo. Posteriormente, abordaremos una conceptualización con base a los autores: Brillan-Savarín (1826), Amatruda J. y Linemeyer D. (2001) Sánchez-Castillo (2004), Baudrand et al. (2010), Bray G. (2011). Así mismo, se considerarán términos retomados en documentos oficiales como: la Norma Oficial Mexicana 174 (1998), el Instituto de Salud Pública (2006), la Secretaría de Salud (2010) y la Organización Mundial de la Salud (2021). Además, clasificaremos las definiciones en dos grupos: endógenas (Reduce la

incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares en general, mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados) y exógenas (Reduce la incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares en general, mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados). Por último, retomaremos la definición de enfermedades no transmisibles (ENT y su relación con la obesidad. La palabra obesidad hace referencia a *obesus*, que proviene del latín obeso que significa corpulento, gordo o regordete, además la terminación *esus* se utiliza como participio pasado de *edere*, proveniente del verbo comer.

Brillant-Savarín (1826) entiende por obesidad al estado de congestión grasosa en la cual sin que el individuo esté enfermo los miembros aumentan de volumen, perdiendo así su forma y armonía. De igual forma, para Amatruda J. y Linemeyer D. (2001) la obesidad es un desorden metabólico caracterizado por un exceso de la grasa corporal. Para Sánchez-Castillo (2004) la obesidad no es otra cosa que un exceso de grasa corporal, es decir con un alto grado de adiposidad. Baudrand et al. (2010) añade que la obesidad es una enfermedad crónica que prevalece en la mayoría de los países del mundo y se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal. Por otra parte, el INSP (2006) define la obesidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial prevenible. Se entiende como un proceso que, habitualmente inicia en la infancia y la adolescencia, generalmente provocada por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, sin embargo, en su origen se involucran factores genéticos y ambientales que pueden determinar un trastorno metabólico el cual provoca, a su vez, acumulación de grasa más allá del valor esperado entre la relación sexo, talla y edad. De igual manera, Guerra F. (2006)

retoma esta definición y añade que existen factores externos como la adopción de estilos de vida poco favorables y acelerados de manera urbanizada contribuyen a la problemática. Así mismo, la Norma Oficial Mexicana 174 (NOM-174) describe a la obesidad como una enfermedad crónica que tiene como principal característica el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, así como alteraciones metabólicas que predisponen al sujeto a presentar trastornos que deterioran su salud.

Cuando se habla de tener obesidad se hace referencia a que el cuerpo tiene una mayor proporción de grasa en comparación con otros tejidos como músculos o huesos, tal como lo menciona la Secretaría de Salud (2010) y la OMS (2014) la obesidad se describe como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, así mismo, se entiende como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio de las proporciones de los diferentes componentes del organismo.

Desde el punto de vista económico y con base a lo emitido por la Secretaría de Salud (2010) hay dos factores directamente relacionados con la presencia de obesidad en la población mundial las cuales son: la ingesta de alimentos ricos en grasa y la inactividad física o la vida sedentaria envuelta en ambientes sociales y laborales altamente urbanizados, sin embargo, según su origen, puede ser clasificada en endógena o exógena. La primera se presenta con menor frecuencia debido a que es provocada por la disfunción de alguna glándula endócrina (tiroides, suprarrenales), por problemas de insulina (diabetes), entre otros. La causa

fundamental de la obesidad exógena refiere a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas (OMS, 2021).

A nivel mundial, la obesidad es considerada un problema de suma importancia en materia de salud pública por su latente relación con enfermedades crónicas cardiovasculares y la diabetes (OMS, 2021). De igual forma, las consecuencias que la obesidad y el sobrepeso pueden tener en la salud son numerosas y variadas, desde un mayor riesgo de muerte prematura a varias dolencias debilitantes y psicológicas, que no son mortales, pero pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida. Las consecuencias que la obesidad y el sobrepeso pueden tener en la salud son numerosas y variadas, desde un mayor riesgo de muerte prematura a varias dolencias debilitantes y psicológicas, que no son mortales, pero pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida. Los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el exceso de peso son: Diabetes de tipo 2, Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión, Osteoartritis, Enfermedades Respiratorias (Síndrome de apnea del sueño), Algunos tipos de cáncer, Problemas Psicológicos, Empeoramiento en la percepción de la calidad de vida.

Tal como lo mencionan Sánchez-Castillo (et al., 2004), se estima que más del 50% de la población adulta en México tiene obesidad, lo que en números se habla de aproximadamente 32671 millones de personas (sin contar niños). Por el simple hecho de tener obesidad el índice de mortalidad aumenta. La obesidad, al igual que la mayoría de las enfermedades no transmisibles vinculadas pueden ser prevenidas con ayuda de estrategias fundamentales las cuales giran en torno a una buena alimentación acompañada de actividad física. La American Collage of Sport

Medicine (2009) propone que la actividad física en intensidades moderadas constituye un estilo de vida activo lo que a su vez genera beneficios para la disminución de la mortalidad de efectos de la obesidad. Es por ello por lo que la actividad física moderada y continua ha demostrado ser una estrategia efectiva para retrasar o prevenir la ganancia de peso en cualquier etapa de la vida. Lo anterior con base a la National Heart, Lung and Blood Institute (1998) la cual sostiene que la combinación de actividad física y una adecuada alimentación evidencia una disminución en el peso y el mantenimiento de este a lo largo del tiempo. De igual forma, Ross et al., (2000) concuerdan que con un déficit de energía constante y con agentes externos adecuados (actividad física y ejercicio) pueden incidir de manera directa a la disminución de la obesidad.

Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Las enfermedades no transmisibles para Rabelo G. y Díaz W. (2012), son enfermedades de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. A lo que la PAHO (2012) añade que estas enfermedades son un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, cáncer pulmonar entre otras que contribuyen a la mortalidad como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia. Por su parte Ramos W. et. al. (2014) sugiere que son enfermedades de etiología no infecciosa caracterizadas por su larga latencia, larga duración, períodos de remisión y recurrencia, expresión clínica diversa y por sus

consecuencias discapacitantes a largo plazo. Constituyen factores de riesgo para el sobrepeso, obesidad, elevadas concentraciones de lípidos en sangre, hiperglicemia, sedentarismo y regímenes alimentarios.

De igual forma, la PAHO (2012) propone que Las ENT son a la vez causa y efecto de la pobreza: alta prevalencia de enfermedades no transmisibles entre los pobres, los sectores menos educados de la sociedad y tratamiento a largo plazo que a menudo se traduce en empobrecimiento. De igual forma, las ENT representan, un riesgo sanitario con consecuencias inmediatas tal es el caso de las discapacidades por accidentes, o riesgos sanitarios que comprometen una etapa adulta saludable y productiva e inclusive de las generaciones futuras (embarazo adolescente con niños de bajo peso), así como significan una carga económica insostenible para cualquier sistema sanitario. Así mismo, Ramos W. et. al. (2014) añaden que Las ENT constituyen en la actualidad la principal causa de mortalidad a nivel mundial. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones (casi las dos terceras partes) se debieron a ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Finalmente, OMS (2020) propone una serie de efectos producidos por estas enfermedades, entre las que destacan:

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.
- Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes “prematargas” ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

- Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).
- Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.
- El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.
- La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.

Política

En este apartado intentaremos acercarnos, en un primer momento, a la conceptualización de política desde su concepción en la Grecia antigua, Roma y la Edad Media. De igual forma, observaremos la conceptualización del término por medio de autores como: Littré E. (1870), Robert P. (1870), Weber M. (1905), Gámiz Parral (1917), Schmitt C. (1926), Mosca G. (1992), Meny y Thoening (1992), Aguilar (1992), Duvergier M. (1992), Kingdon (1995), Gámiz Parral, Máximo N. (2000), Merino (2000), Rabotnikof N. (2005), Maldonado C. (2008) y Majone G. (2014). Posteriormente analizaremos aquello a lo que los autores como: Sánchez Agesta L. (1944), Lefort C. (1981), Lechner (1986), refieren como sentidos fundamentales de la política, así como la influencia del sistema en la política descrita por: Roth, David F. y Wilson L. (1983) y Roth D. (2017), los objetivos, enfoques y la aparición de políticas públicas por Roth D. (2017).

Para contextualizar la investigación en un ámbito de políticas, retomaremos el origen etimológico de la palabra, el cual proviene del griego que significa comunidad organizada en la ciudad y hacía referencia a los intereses compartidos de los individuos como sociedad. El término fue retomado por los romanos, los cuales sustituyen el término y lo determinan como “República” para determinar un carácter público que trascienda los intereses particulares del ciudadano (Jiménez B. y William G., 2012).

De igual forma, Aristóteles (400 a.C.) conceptualizó la manera en la cual se concebía la política y la abordó desde un enfoque de continuidad de la ética debido a la relación entre la formación del ciudadano y una buena vida. Así mismo, sostenía que la política tiene una orientación de formación del carácter humano y requiere una sabia comprensión y un saber riguroso sustentado en la ciencia. Esta definición fue la única forma de concebir la política hasta Maquiavelo y Hobbes (1513) los cuales retomaron esta definición con un enfoque actualizado al entorno actual de la época; para ellos, la política no tenía relación aparente con la ética, estaba orientada a un saber técnico de organizaciones de estado y gobierno, así como ser el punto de referencia para la construcción de conocimientos ciertos o infalibles sobre las leyes y las convenciones sociales. Posteriormente, la concepción de política comenzó a adaptarse a los entornos y actores partícipes de ella, a raíz de esto, surge una nueva conceptualización de política, así como diversos autores que redefinieron el tema a su criterio.

Principalmente, Littré E. (1870) define política como la ciencia del gobierno de los estados, sin embargo, para Robert P. (1870) la política es la práctica del gobierno

de las sociedades humanas, determinando así la disyuntiva de estado y sociedad. De igual forma, Weber M. (1905) refiere a la política como la dirección o la influencia sobre la trayectoria de una entidad política, aplicable en nuestro tiempo al estado (entendiendo al estado como un ente independiente de la sociedad humana) que, a diferencia de la definición de Robert P., las sociedades humanas ya son tomadas en cuenta dentro del propio estado.

Para Gámiz P. (1917), la política es la ciencia que estudia las influencias y acciones recíprocas entre gobernantes y gobernados, así como las confrontaciones dentro del grupo en el poder, las intergremiales y las interindividuales, dando a entender que este conjunto de acciones, decisiones y confrontaciones pueden afectar o beneficiar a uno o más grupos sociales, derivado de esta definición se puede determinar que el autor involucra al grupo encargado de impartir dichas políticas como parte del mismo sistema y por ende, los identifica como partícipes de un grupo social. Por otra parte, Schmitt C. (1926) propone que se entienda como una técnica encaminada al perfeccionamiento del ejercicio del poder que ha sido asimilada y reproducida por la mayor parte de la intelectualidad moderna, así como por la propia Ciencia Política y que, en relación a la definición de Mosca G. (1992), se puede determinar como el objeto de estudio integrado y generado por la sociedad en la cual toda relación entre dos o más individuos perceptibles que contenga un discurso sin objetivo aparente.

Ante lo expuesto, podemos observar que las nociones de política han sido cambiantes a partir de la época y contexto que han marcado a la humanidad. Visualizando así una concepción recopilada a través de los autores anteriores,

teniendo como resultado que la política podría definirse como las influencias y acciones recíprocas entre gobernantes y gobernados, así como las confrontaciones intergremiales e interindividuales que trascienden los intereses particulares de una población.

En cuanto a los sentidos fundamentales de la política, los retomaremos a partir de Sánchez Agesta L. (1944), el cual divide en tres componentes: a) la política como actividad de poder, es decir, crea, desenvuelve y ejerce poder, b) la política como disyunción, lucha u oposición y c) la política como una actividad orientada por un fin determinado. De igual forma, Meny y Thoening (1955) retoman estos sentidos, sin embargo, lo dividen en dos vertientes principales y en cinco componentes. Las primeras se dividen en descriptivas (busca estudiar al individuo y su participación en medios políticos, describiendo su entorno y actos que realiza en la sociedad para alcanzar aspiraciones políticas) y teóricas (se enfoca únicamente al análisis del funcionamiento de las políticas); las segundas proponen que toda política debe contar con un contenido, un programa, una orientación, una normativa, un factor coercitivo y una competencia social. A su vez, el hecho de que una política contenga estos componentes provoca que se genere un escenario donde se funde una teoría social o un escenario donde se produzca un sistema de acción.

Para Lefort C. (1981), estos sentidos fundamentales están basados en conflictos y poder, que a su vez se componen por valores, intereses y grupos sociales. Lefort considera estos elementos como constitutivos de la política debido a que cualquier sociedad presenta cierto nivel de división por un sinnúmero de diferencias, sin embargo, estas diferencias presentan una conexión y hasta cierto punto provoca una

resolución cuando personaje o grupo en el poder expone una alternativa diferente a la que provoca dichas diferencias.

Por su parte, Lechner (1986) propuso que el significado de la palabra política tendría tres vertientes inmersas: como escenario de confrontación (encargado de asignar deliberativamente los fines y decidir objetivos de la sociedad), como actividad, (encargada de la consecución, ejercicio y control del poder político) y como dimensión humana (que pretende trascender la entidad individual del individuo). Así mismo, este autor contextualizó la política como actividad por medio de cinco postulados: a) de la propiedad, el cual expresa que el poder no es una propiedad, sino que se ejerce, es decir, se considera un recurso de única aplicación en relaciones interpersonales. b) localización, en el que el poder se entiende como el estado y este está determinado en conjunción de los participantes. c) de subordinación, el cual propone que la política no es un recurso para subordinar, sino que es un mecanismo inmiscuido para regular e interceder. d) del modo de acción, que sugiere que el poder o estado actúa por mecanismos de represión o ideología. e) de legalidad, en el que el poder del estado está plasmado en la Ley.

Es importante reconocer que los autores entienden como sentidos fundamentales a los componentes que deben estar inmersos en lo que definimos anteriormente como política, sin embargo, estos componentes estarán determinados por un factor externo el cual se menciona como la influencia del sistema.

Tal como lo mencionan Duverger M. (1950) el sistema abordado desde un enfoque político se retoma a partir de la selección y elección del mismo mandato, por lo cual se proveen factores que condicionan la vida política de una región y dependen uno

del otro. De igual forma, Duverger clasifica el sistema en tres aspectos: 1) representación proporcional, la cual tiende a un sistema de partidos múltiples, rígidos e interdependientes, 2) mayoritario con dos vueltas, que hace referencia a un sistema multipartidista y 3) mayoritario, que se presenta de manera similar al mayoritario con dos vueltas, sin embargo, se presenta únicamente con bipartidismo.

De igual forma, Roth, David F. y Wilson L. (1983) abordan el concepto de sistema desde una perspectiva socialista; proponen que un sistema es un conjunto de partes que se relacionan para construir un todo, capaz de lograr un propósito común y se puede interpretar como un sistema constituido por otros sistemas de menor escala que pueden ser religiosos, económicos, internacionales o clasistas. Así mismo, existen interrelaciones entre el ambiente y el sistema lo que generan patrones con fines determinados, por ejemplo, las demandas y los apoyos ofertados derivan del ambiente y se transforman en decisiones que posteriormente se transforman en políticas, sin embargo, estas decisiones pueden no ser benéficas por lo que pueden producir una retroalimentación bivalente.

De acuerdo con Lechner (1988) y Roth D. (2017) toda política debe tener un objetivo y un enfoque definido. Lechner define el objetivo como la cualidad que debe estar inmersa en la construcción del orden social por medio de alternativas tendientes a la transformación de las condiciones de vida actuales del grupo social. Este orden social no representa de manera unilateral la armonía entre problemas y soluciones, sino que plantea de manera teórica una idea cultural del nuevo orden deseado que, hasta cierto punto, tiene tintes utópicos. Por otra parte, Roth D. (2017) clasifica el enfoque de las políticas en neopositivista, sustentada en el empirismo lógico,

pospositivista, que afirma la importancia de la práctica y sus consecuencias, teoría crítica, la cual adopta un punto de vista crítico de la sociedad y de las ciencias humanas, así como constructivista, que propone una visualización futura por medio de suposiciones fundamentadas con eventos similares. Estos enfoques estarán determinados por el paradigma formado por la visión que el grupo social tiene de su entorno.

Una vez abordados los elementos que las constituyen, que de acuerdo con los autores son necesarios para adquirir el término de políticas, podemos entender que toda política está dirigida a alterar el estado neutral de los fenómenos, así mismo, el análisis de estas políticas está en busca de comprender los resultados de estas. Cabe mencionar que, tal como lo mencionan (Meny y Thoening, (1995) la política funge como una herramienta para la comunicación pública, por lo cual, se considera como el resultado de enfrentamientos, compromisos, competiciones, coaliciones conflictos y transiciones con objetivos diversos. De igual forma, las políticas tienen tres campos de acción los cuales son mencionados por Maldonado C. (2008), se pueden catalogar en relación con la población o universo al que atiende: a) Pública, temas que la ciudadanía busca posicionar para que sean atendidos por el gobierno. b) Política, temas prioritarios en el debate público e impulsado por diferentes actores y c) Gubernamental, asuntos que el gobierno quiere atender.

En esta investigación retomaremos a las políticas desde un enfoque público que Maldonado (2008) refiere como aquellas que tienen una relación estrecha y directa con los grupos sociales a los que atiende. Para contextualizar el ámbito de las políticas públicas, haremos referencia a autores como, Alcántara M. (1995) que las

define como determinados flujos del régimen político hacia la sociedad y que son productos del sistema político y, por tanto, del uso estratégico de recursos para enfrentar problemas sociales. Así mismo, Thoenig (1997) retoma la definición adicionando que una política pública es el trabajo de las autoridades investidas de legitimidad pública gubernamental y abarca aspectos que van desde la definición y selección de las prioridades de intervención, hasta la toma de decisiones, su admiración y evaluación. De la misma manera, Nieto M. y Maldonado (1998) las definen como el curso de acciones de gobierno que propone adecuar, continuar o generar nuevas realidades deseadas en el nivel territorial o institucional, constanding de intereses sociales, políticos y económicos, articulando los esfuerzos de actores y organizaciones que ejercen presión para la defensa de dichos intereses.

Si bien, los autores refieren a las políticas públicas como un proceso de toma de decisiones, Bachrach y Baratz (1962) las conciben desde una óptica en la que son un instrumento que expresa y articula intereses y decisiones o no decisiones, es decir, que está sujeto a la existencia de una resolución de las necesidades sociales colectivas y que además puede perjudicar la racionalidad con la que surjan las futuras negociaciones entre actores y organizaciones. De la misma manera, Hecló (1972) y posteriormente Dey R. (1972) retoman este enfoque agregando que una política pública puede consistir en lo que no se está haciendo y se compone de lo que decide hacer o no hacer quien ostente el poder público, al defender la hipótesis de que en materia de políticas públicas el no actuar puede ser considerado como una actuación.

Derivado de lo anterior, podemos determinar que en cuanto a política pública se refiere, tal como lo mencionan Torres C. y Gómez G. (2014), este término es polisémico, es decir, que tiene más de un significado adjudicado por los autores que lo refieren, sin embargo, en un sentido general pueden divergir en nociones y componentes como objeto, objetivo, efecto, población, ámbito espacio-temporal, recursos y soporte normativo. Por lo tanto, se puede concluir que, con base a los diversos autores antes mencionados, las políticas públicas se conciben como parte de un contexto social histórico en relación con el periodo en la historia en el que se encontraban. Es por ello por lo que podemos relacionar las diferentes definiciones surgidas en diferentes épocas, como un proceso en el que se pueden tomar decisiones o no, adoptadas en un periodo de tiempo determinado que están en función de una o varias necesidades del entorno social. Así mismo, esta acción debe ser propuesta por el gobierno como estrategia para resolver un problema o necesidad social, es por ello que puede ser apreciada como una iniciativa de desarrollo, la cual OCDE (2002) las percibe como una respuesta a las necesidades locales y deben estar estructuradas en tres tratos: 1) estrategias, que dan un diagnóstico de la problemática económica social que afecta a la sociedad, 2) estructuras operativas, que tratan de ejecutar mecanismos que incluyen la participación de gobiernos locales y regionales combinadas con las agrupaciones locales y 3) las acciones, que son el planeamiento y ejecución de las propuestas y programas planteados.

Políticas Públicas en Salud

Tal como lo menciona Hancock (1982) una política de salud afecta directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental. De igual forma, la PAHO (2007) añade que estas políticas son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental.

Posteriormente, el Ministerio de Salud de Argentina (2018), añade que las políticas de salud representan una serie de valores con base a los que se asignan recursos para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. Desde esta perspectiva, el autor propone que estas políticas constituyen la expresión estructural de un conjunto de decisiones y los clasifica en tres perspectivas:

- Macro: la que tiene el responsable político del sistema. Es una perspectiva eminentemente política.
- Meso: la que tienen los responsables político-administrativos. Es una perspectiva político-técnica.
- Micro: la que tienen los profesionales asistenciales. Es una perspectiva eminentemente técnica.

Finalmente, podemos puntualizar que la política de salud es el resultado de una gran variedad de factores. Por un lado, es consecuencia de necesidades y demandas en el campo de la salud. Por otro, del surgimiento de tecnologías. Pero fundamentalmente, del balance de fuerzas sociales cambiantes en valores centrales de la sociedad: la concepción de la solidaridad y la equidad

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de actividad física o sedentarismo se entiende como "la poca agitación o movimiento". En términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (metabolismo basal) (OMS,2002)."

Actualmente la inactividad física a nivel mundial representa una situación alarmante para la salud de la población general, a la población desfavorecida y a la población que presenta alguna discapacidad o enfermedad crónica, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), uno de cada cuatro adultos no realiza la actividad física recomendable. La inactividad física representa a más del 5% de muertes mundiales, lo que se traduce como 3,2 millones de personas fallecidas al año, debido a esto, se ha convertido en la cuarta causa de mortalidad. Cabe mencionar que las enfermedades no transmisibles provocadas por la inactividad como la hipertensión o la diabetes. De igual manera, según los datos expuestos por ENSANUT (2018) existe una relación importante entre el tiempo sedentario y el riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares mortales y no mortales, así como mantenerse en una misma posición corporal aumenta el riesgo de mortalidad, afectaciones metabólicas, niveles altos de triglicéridos en sangre, hipertensión, obesidad y enfermedades neurodegenerativas en la población adulta del país.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial uno de cada cuatro adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendados. Tal como se menciona en la “Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física Y Salud” (2002), al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada con una frecuencia casi diaria reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, así como de los cánceres de colon

y de mama. Es por ello por lo que esta organización ha mostrado datos alarmantes del riesgo real que conlleva el no realizar actividad física. Tal es el riesgo de mortalidad que las cifras oscilan entre 20% y 30% en personas que no realizan suficiente actividad física. La actividad física es de suma importancia para mejorar o mantener la salud, así como para prevenir enfermedades en cualquier edad, su práctica de manera moderada o intensa contribuye a la mejora de la calidad de vida.

Derivado de lo anterior, tal como lo mencionan Gómez (et al. 2005) cabe mencionar que tanto las investigaciones como las políticas deben resolver problemas concretos y considerar componentes para orientar las posibles decisiones para mejores resultados. De igual forma, estas estrategias deben incorporarse a la vida cotidiana y delimitar las opciones que tanto las instituciones y los individuos pueden determinar.

El primer acercamiento para la toma de decisiones en materia de salud pública internacional surge debido a la necesidad de la etiología y vías de transmisión de enfermedades y patologías tales como el cólera y la fiebre amarilla. Las estrategias tomadas de por los países como respuesta ante estas epidemias eran escasamente efectivas y al presentarse de manera aislada y transmitida por vías de comercio, la información al respecto no era suficiente o fiable. La principal finalidad de la realización de una Conferencia Sanitaria Internacional surgió a partir de un gran brote de cólera observado en Europa en el año de 1831 y fue la respuesta de los estados participantes ante esta epidemia.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

¿Cuáles son las políticas internacionales sobre actividad física y obesidad que han repercutido en las políticas nacionales y estatales en materia?

OBJETIVO GENERAL

Identificar las políticas internacionales y la forma en la que repercuten en las políticas nacionales y estatales en materia de obesidad y actividad física.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer cómo se conceptualiza la obesidad y la actividad física en las políticas internacionales, nacionales y estatales en materia.
2. Describir la relación existente entre la agenda de políticas internacionales, nacionales y estatales en materia de obesidad y actividad.
3. Conocer los factores que han incidido para la promulgación de políticas internacionales, nacionales y estatales en materia de obesidad y actividad física.

HIPÓTESIS

Existe una interrelación entre las políticas internacionales, nacionales y estatales en materia de obesidad y actividad física lo que provoca una linealidad con los objetivos esperados de estas.

METODOLOGÍA

La investigación por desarrollar busca aportar conocimiento desde un planteamiento metodológico cualitativo, el cual, según Bonilla y E. & Rodríguez, P. (2005) lo definen como el método que se orienta en profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, si no cualificar y describir el fenómeno social a partir de los rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

El abordaje se realizará inicialmente desde la óptica de una revisión y análisis exploratorio de fuentes documentales que de acuerdo con Quivy y Campenhoudt (2009) este tipo de investigaciones pretenden ampliar las perspectivas de análisis, conocer el pensamiento de los autores y actualizar las facetas de la problemática abordada. En este mismo sentido, para Sandoval (1996) la investigación exploratoria, de manera inicial se procede a documentar la realidad que se va a analizar, lo que permite adentrarse y familiarizarse para interactuar de manera eficaz con el objeto de investigación, y así mismo perfilar el encuadre más adecuado para analizar dicha tarea.

Así mismo, se realizará una revisión realista, la cual Pawsons R., Greenhalgh T., Harvey G. y Walshe K (2005) describen como una alternativa de estudio que proporciona un análisis destinado a discernir qué funciona, para quién, en qué circunstancias, en qué aspectos y cómo. Así mismo, estos autores mencionan que una revisión realista hace referencia a que este tipo de investigaciones se han desarrollado para examinar de qué manera en una intervención social el contexto influye en el resultado. Derivado de lo anterior, Yonekura, Quintans, Soares y De

Negri (2019) mencionan que la revisión realista tiene dos vertientes (crítica y rápida), que para efectos de esta investigación se retomará la revisión realista crítica la cual incluye análisis del contexto social, la justicia social y los factores relacionados con la revisión de documentos en materia de actividad física y obesidad, basados en teorías y metodologías para la atención de salud, políticas y prácticas.

Este tipo de revisiones requieren una búsqueda en bases de datos, una selección de artículos y de la extracción de datos, para la cual se seleccionarán documentos internacionales en materia de obesidad y actividad física en bases de datos de documentos internacionales de organizaciones como de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); de carácter nacional como el Diario Oficial de la Federación, el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial del Plan Nacional de Desarrollo (PSPND); de carácter estatal como el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.

Es importante señalar que, en el caso de esta investigación, únicamente realizamos la exploración y descripción del objeto de estudio y no construimos teoría. De igual forma, la revisión realista no proporciona respuestas simples a preguntas complejas. No pretende regir la formulación de políticas o si algo funciona o no, pero brindará a la comunidad una amplia proyección detallada y altamente práctica de las políticas analizadas que podría ser útil para planificar e implementar programas para disminuir los índices de obesidad. (Pawsons R., Greenhalgh T., Harvey G. y Walshe K, 2005).

DISEÑO DEL ESTUDIO

Esta investigación se realizó bajo un diseño del estudio observacional analítico transversal debido a que únicamente pretende evaluar las políticas publicadas desde un tiempo determinado hasta la fecha actual y así, por medio del análisis, observar el impacto directo en la población correspondiente y no pretende controlar o regular la exposición de las políticas analizadas.

VARIABLES

Para esta investigación se abordarán las variables independientes y dependientes las cuales Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. (2001) refieren independientes a aquellas con la cualidad de medirse, manipularse o seleccionarse para determinar la relación con el fenómeno observado y dependientes como el factor medible para el efecto que produce la variable independiente. Al respecto, para esta investigación se ha considerado a la política como variable independiente que ha sido definida como dirección o influencia sobre la trayectoria de una entidad política, aplicable en nuestro tiempo al estado (entendiendo al estado como un ente independiente de la sociedad humana). Derivado de lo anterior, se identificó a las políticas públicas en salud, la actividad física y la obesidad como variables dependientes debido a la correlación del análisis con la variable independiente por efectos de la creación, desarrollo y supervisión de las políticas que los interfiera.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo que pretende abordar la presente investigación se centra en las políticas internacionales, nacionales y estatales en materia de obesidad y actividad física. Por otra parte, la población a la que se centró esta investigación radica en las Asambleas Mundiales de la Salud anuales desde el año 1998 analizadas en un comparativo con los Planes Nacionales de Desarrollo y los Planes Estatales de Desarrollo analizados en el mismo periodo de tiempo

RESULTADOS

Derivado de la Carta de San Francisco y una vez constituida la Organización Mundial de la Salud, comenzaron a llevarse a cabo lo que hoy en día se conoce como “Asamblea Mundial de la Salud” de manera anual en Ginebra, Suiza, el cual se constituyó como el órgano decisorio supremo en ámbitos de salud. Estas asambleas están conformadas por una delegación de los Estados Miembros (194) y todos los países que sean miembros de las Naciones Unidas pueden ser miembros de la OMS (OMS, 2022), de igual forma los territorios que no sean responsables de sus relaciones internacionales podrán ser admitidos como miembros asociados, sin embargo, deberá haber un miembro o autoridad responsable de sus relaciones internacionales. En estas Asambleas se determinan las políticas de la organización, se designa al Director General, se supervisan las políticas financieras, se revisan y se adoptan en programa del presupuesto propuesto. (OMS, 2022) La misión principal de esta organización radica en la promoción de la salud, la preservación de la seguridad mundial y el apoyo a las poblaciones vulnerables. La OMS confiere a un grupo selecto de expertos en salud

del mundo para diseñar y planificar agenda sobre cuestiones de salud mundial y la mejora de ella. En este apartado, daremos cuenta de los hallazgos que se identificaron a partir de la revisión de las actas de las Asambleas Mundiales de la Salud (AMS). Retomaremos a la AMS desde su constitución como organismo independiente de las Naciones Unidas especializado en salud, el cual está integrado por 194 Estados Miembros y está constituido por un “triángulo institucional” donde se encuentra la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), el Consejo Ejecutivo (CE) y el Secretariado donde se ve inmersa la Dirección General (DG). (Tobar, S., 2017). La AMS tiene como función, dentro de sus reuniones anuales realizadas en Ginebra, Suiza, donde participan los representantes de los Estados Miembros con derecho a voto, el determinar las políticas de la misma organización a partir de Planes Generales de Trabajo cuya vigencia está determinada por un periodo de tiempo de seis años. Así mismo, este organismo se encarga de analizar lo propuesto por el CE para posteriormente instruir en la adopción de medidas, estudios, investigaciones o informes.

Para el año 2022 se han realizado un total de 74 Asambleas Mundiales de la Salud, así como dos Asambleas Extraordinarias, las cuales, para efectos de esta investigación retomaremos desde la número 51 celebrada en 1998 hasta la número 74, adicionando las dos Asambleas Extraordinarias que dan un total de 26 actas, las cuales representan el 34.21% de las actas totales. Las asambleas 1 a 50 no serán referidas debido a la escases de información y actas que avalen la información tratada, es decir, al 65.79% de las actas no se tiene acceso de manera digital. De las 26 actas recuperadas de las Asambleas 51 a 74 y las dos Asambleas

extraordinarias, se omitieron 16 de ellas (51, 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 73, 74, SS1 y SS2) o lo equivalente al 61.53%, debido a que en las actas correspondientes no se mencionan los elementos a identificar para efectos de esta investigación. De igual forma, se observa que únicamente 10 de 26 o el equivalente a 38.46% de ellas refieren los términos actividad física, deporte, obesidad y Enfermedades No Transmisibles de manera aislada o como un conjunto de causas, efectos o estrategias para la prevención e intervención de las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Así mismo, 8 actas que representan el 30.76% de las referidas abordan a la actividad física como estrategia de prevención de enfermedades o como campo de acción para la mejora de la calidad de vida y salud pública. Adicional a esto, es importante recalcar que, de estas, 8 asambleas que refieren a la actividad física, 5 de ellas que equivalen al 75% tienen una conceptualización enfocada hacia ámbitos deportivos. Por otra parte, 8 de las 26 actas consultadas equivalentes al 30.76% mencionan a la obesidad como causa o efecto de las Enfermedades No Transmisibles, sin embargo, 5 de ellas o el 62.5%, refiere a la obesidad de manera aislada como tema de interés principal. Para efectos de esta investigación, se realizó una tabla analítica considerando las siguientes categorías de análisis: a) Datos generales, donde se abordaron aspectos como el número de la asamblea, la fecha en la que se realizó la asamblea y los temas principales tratados; b) Construcción del marco normativo, que se describen los procesos, lineamientos, entre otras estrategias para desarrollar el tema; c) Problemática, se abordan los retos que afrontaron el o los temas desarrollados; d) Lecciones aprendidas, se exponen los resultados obtenidos esperados o no de las políticas abordadas; e) Objetivos para solventarla, se muestra la finalidad de la política abordada de manera

descriptiva; f) Componentes clave, refiere a los elementos requeridos para alcanzar los objetivos esperados; g) Obstáculos, engloba los impedimentos o inconvenientes emergentes que interceden el desarrollo adecuado de la política referida; h) Aplicación, se especifica de manera secuencial la manera de desarrollar la política incluyendo pero no limitando a los participantes de ella (AMS, OMS, Estados Miembros, entre otros); i) Vigilancia y control, traza el procedimiento, según sea requerido, para realizar un seguimiento a lo establecido a manera de optimizar su aplicación y retroalimentar para las políticas futuras; j) Elementos identificados, se detalla de manera contextualizada la manera de abordar los elementos de interés de esta investigación (actividad física y obesidad); k) Recomendaciones, se rescatan las alternativas que pueden ser opción para modificar según las necesidades del Estado (contexto político, social, económico, cultural, etc.).

ASAMBLEA NÚMERO 53

Datos generales

La asamblea número 53 se realizó del 15 al 20 de mayo de 2000 y el contenido del acta tiene como áreas de interés la salud en el mundo, que involucra temas como la erradicación de la tuberculosis, nutrición en niños, el fortalecimiento de los sistemas de salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre otros. En lo que refiere a esta asamblea, el orden del día número 12.11 titulado “Estrategia mundial para la prevención y control de las enfermedades no

transmisibles” expone un informe donde muestra los desafíos afrontados a raíz del aumento de las ENT.

Construcción del marco normativo

En esta estrategia no se menciona un marco normativo debido a que no tiene un objetivo rector para su ejecución; tiene como fundamento la participación de todos los organismos públicos, privados, gubernamentales y no gubernamentales de manera cohesiva para obtener resultados positivos, lo cual deben adoptar todos los Estados Miembros con la flexibilidad de adecuarla a sus contextos y políticas propias.

Problemática

En el contexto histórico de la época, se tenía registros de cerca de 31.7 millones de defunciones mundiales anuales, lo que se traduce como un alto porcentaje de morbilidad (85%). Hace referencia a las ENT y a la actividad física como estrategia para la prevención de factores de riesgo asociados. De igual manera, el acta refiere que las cuatro ENT principales son: las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares y la diabetes; en gran medida, estas son prevenibles de manera común si se interviene en los factores de riesgo asociados, como el consumo de tabaco, una alimentación malsana y la falta de actividad física.

Lecciones aprendidas

Para la AMS, las ENT no son algo nuevo, para esa época ya existía una gran cantidad de información al respecto, por lo cual, ya se tenía certeza de que en gran medida son prevenibles mediante la intervención a los principales factores de riesgo, así como de manera general y que cada país puede hacer frente al creciente aumento de las ENT si adoptan medidas apropiadas y orientadas por los conocimientos y experiencias previas.

Se menciona que la estrategia tiene como fundamento el centralizar su atención en la eliminación o disminución de los factores de riesgo asociados a la presencia de las ENT, por lo cual, se tiene conocimiento de que en cualquier población, la mayor parte de los integrantes estarán expuestos a factores de riesgo moderados y una minoría estará expuesta a factores de riesgo elevados, por lo cual, esta estrategia pretende crear una sinergia entre los integrantes de todas las poblaciones haciendo énfasis en aquellos que corren un riesgo elevado. Derivado de lo anterior, la AMS sostiene que, para conseguir un mayor porcentaje de reducción de los niveles de los factores de riesgo y morbilidad, las intervenciones deben presentarse de manera prolongada, sin embargo, se hace énfasis en que las modificaciones de mayor grado presentan beneficios inmediatos y sustanciales para la salud pública. De igual forma, la AMS menciona que es de suma importancia una intervención conjunta de los diferentes sistemas públicos y privados, es decir, el éxito de este tipo de estrategias está sujeto por el apoyo político, una acción intersectorial, una legislación apropiada y la colaboración de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales, la industria y el sector privado.

Objetivos

Esta estrategia está basada en tres objetivos primordiales:

1. Cartografiar las epidemias emergentes de enfermedades no transmisibles y analizarlos factores que los determinan.
2. Reducir el nivel de exposición de los individuos y poblaciones a los factores comunes de riesgo como el tabaco, una dieta malsana y la falta de actividad física.
3. Intensificar la atención sanitaria dispensada a las personas con enfermedades no transmisibles elaborando normas y directrices para la realización de intervenciones eficaces, teniendo como prioridad las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Componentes clave

La Estrategia describe una serie de elementos que se requieren para alcanzar los objetivos:

- 1) La vigilancia determina la magnitud y evolución de las ENT y sus determinantes, de igual forma, proporciona los fundamentos necesarios para la promoción, la política nacional y la acción mundial.
- 2) la promoción de la salud y la prevención son los componentes más importantes para reducir la carga de mortalidad y discapacidad derivada de las ENT.

- 3) La innovación de la atención sanitaria, gestión y realización de intervenciones eficientes y equitativas para el tratamiento de las ENT.

Obstáculos

Debido a que el acta menciona explícitamente el papel que deben tomar la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros y los asociados internacionales, así como los apoyos, las intervenciones y aportaciones no se contempla la aparición de obstáculos para su ejecución.

Aplicación

La OMS se encargará de promover y respaldar la investigación en esferas prioritarias de la prevención y el control, así como la investigación analítica, operacional y de comportamiento que permitirán facilitar la aplicación de esta Estrategia. La Organización enfatizará la atención en poblaciones que presenten pobreza, disparidad de sexo, una escasa atención a los factores genéticos de su prevalencia.

Vigilancia y control

La estrategia no presenta un apartado independiente que refiera al seguimiento que tendrá, sin embargo, dentro de los objetivos de esta se menciona que la vigilancia es esencial para determinar la magnitud y aportar los fundamentos necesarios para su realización.

Elementos identificados

Se identificó la utilización del término actividad física que se adecúa a la conceptualización adoptada en esta investigación, sin embargo, solo se hace mención como una posible estrategia para la disminución de los factores de riesgo producidos por las ENT.

Recomendaciones

Al ser una serie de acciones previamente establecidas y encaminadas hacia un fin determinado, en este caso hacia la prevención y el control de las ENT, no tiene como objetivo el presentar recomendaciones, sino el dar la pauta para la ejecución de esta.

ASAMBLEA NÚMERO 55

Datos generales

La asamblea número 55 se realizó del 13 al 18 de mayo de 2002, tiene como temas centrales la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, así como estrategias para la atención médica, la salud mental, entre otros. De igual forma, esta asamblea, en su orden del día número 13.11, muestra un documento titulado “Régimen alimentario, actividad física y salud” el cual tiene como finalidad la elaboración de una estrategia mundial en materia.

Construcción del marco normativo

Para la elaboración de un marco normativo, se señala que se debe incluir de manera total los regímenes alimentarios y de actividad física en el ciclo de vida completo, así como abordarla desde una óptica no solo educativa, sino desde la adopción de hábitos que favorezcan la mejora de la calidad de vida.

Aunque ha habido grandes progresos en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y en el control farmacológico de muchos factores de riesgo, desde el punto de vista de la salud pública el mayor potencial reside en influir sobre la distribución de los factores de riesgo en la población mediante cambios generales de estilo de vida, principalmente de los hábitos alimentarios y la actividad física (Régimen alimentario, actividad física y salud, 2002. P. 4).

Por otra parte, se observa una secuencia lineal entre las estrategias propuestas en asambleas anteriores, por lo que para esta estrategia prevalece el hacer hincapié en el tratamiento de las ENT y la disminución de factores de riesgo; se propone fomentar una serie de cambios generales del estilo de vida de la población, principalmente en hábitos alimentarios y de la actividad física. Debido a los factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en los regímenes alimentarios, las políticas nacionales de nutrición son un medio para posibilitar que las personas adopten hábitos alimentarios propicios.

Problemática

Se parte del supuesto donde los Estados Miembros se enfrentan a condiciones exógenas para la implementación de políticas, tal como lo refiere el apartado de “Elaboración de una estrategia” en el punto 21.

Los países se verán afectados por como el comercio y los efectos de los acuerdos comerciales mundiales, las empresas transnacionales de los sectores alimentario y farmacéutico, los medios de comunicación y los modos de vida exógenos, las cuestiones éticas que suscitan las biociencias, y las cuestiones relacionadas con los derechos humanos.

Lecciones aprendidas

En la mayoría de los países con economías en desarrollo, los cambios socioeconómicos sin precedentes que se han registrado han influido rápidamente en los hábitos alimentarios y la actividad física, lo que a su vez ha contribuido al presente aumento de las enfermedades no transmisibles. El aumento del peso corporal de la mayoría de las poblaciones, con sus consecuencias perjudiciales para la salud, es ilustrativo de esta evolución. Se está pasando rápidamente de una actividad física intensa necesaria para la vida diaria a una inactividad física considerable acompañada de sobrepeso y nutrición desequilibrada. Si no se pone un freno, los hábitos alimentarios y la actividad física seguirán evolucionando influenciados por la urbanización creciente, los cambios en las modalidades de transporte y trabajo y la creciente mundialización del suministro de alimentos. En consecuencia, en los programas encaminados a mejorar la nutrición y la actividad física hay que tener en cuenta factores económicos, demográficos, ambientales y

factores geopolíticos tales como las repercusiones de la pobreza, el crecimiento demográfico, la contaminación, las contiendas civiles y la existencia de personas desplazadas, junto con las enfermedades emergentes.

Objetivos

El criterio más racional y económico para alcanzar la meta y los objetivos de la estrategia es utilizar las estructuras sanitarias e intersectoriales existentes, reforzándolas cuando sea necesario. De igual forma, se propone que las estrategias nacionales tengan metas asequibles a mediano y corto plazo, así como un plan para la prevención a largo plazo. En este objetivo, la OMS pretendió prestar apoyo para la aplicación en los Estados Miembros que así la soliciten, así como un sistema de vigilancia y definición de indicadores. Las tasas de prevalencia de las ENT pueden variar rápidamente siempre y cuando la realización de intervenciones sea eficaz.

Componentes clave

Se propone mejorar la salud pública por medio de medidas para reducir la prevalencia de factores de riesgo de las ENT, principalmente los que se asocian a un deficiente régimen alimentario y la falta de actividad física. Derivado de lo anterior, se propusieron una serie de principios para la elaboración de la Estrategia:

- 1) Deben estar basadas en las mejores investigaciones y fundamentos científicos disponibles. De igual forma, deben ser multisectoriales y adoptar una perspectiva a futuro en todos los sectores de la sociedad.
- 2) Se debe abordar desde una

perspectiva en la que se priorice la prevención y el control de las ENT en grupos poblacionales de maternidad, momentos prenatales, niños y adolescentes, adultos y adultos mayores con la intención de promover una dieta sana y una actividad física regular desde la juventud hasta la vejez. 3) La presente Estrategia propone que las estrategias subyacentes deben estar orientadas hacia un esfuerzo de salud pública orientada, integral y coordinada. Los gobiernos de los Estados Miembros, principalmente, deben abordar las cuestiones relacionadas en materia de nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos. Por otra parte, se comprende en ella la realización de la actividad física en ámbitos laborales, en el hogar y en ámbitos educacionales; se deben tener en cuenta factores como el aumento de la urbanización y diversos aspectos de la planificación urbana, así como factores secundarios como transporte, la seguridad y la posibilidad de realizarlas. 4) Todas las partes involucradas deben responsabilizarse por la elaboración de las políticas y la aplicación de programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud. Este apartado refiere, igualmente a la evaluación, el seguimiento y la vigilancia de estas políticas. 5) Las políticas deberán adecuarse a factores subyacentes como el sexo, la cultura, la edad, entre otros. 6) Las estrategias nacionales que surjan a raíz de esta deben ser culturalmente apropiadas, así como contrarrestar las influencias culturales y adecuarse a los cambios derivados con el curso del tiempo.

Obstáculos

El Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud al ser un marco referencial para las políticas futuras, los obstáculos reales que enfrentará serán observables en los índices determinados por las evaluaciones aplicadas durante su desarrollo.

Aplicación

Este proyecto contribuyó con la incorporación de diversas fuentes para su realización, como lo son: 1) Los Estados Miembros, los cuales, con base al criterio, deberían participar desde 2003 en las consultas regionales, según el criterio, debían participar desde marzo y junio de 2003 derivado de la realización de seis consultas regionales. En estas consultas se distribuyeron los informes y las recomendaciones de esta Estrategia. 2) Las Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas, integrados por el Banco Mundial, la Comisión Económica para Europa, el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas, la FAO, el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias, el OIEA, el PMA, el PNUMA y la UNESCO. 3) Representantes de la Sociedad Civil, los cuales participaron en una mesa redonda acerca de la Estrategia. 4) Sector Privado, donde participaron empresas y asociaciones industriales en una mesa redonda con altos cargos de empresas de sectores alimentarios y deportivos. Por último, el Consejo Ejecutivo, por medio de un análisis, acordó formalizar una prórroga hasta el 29 de febrero de 2004 para que todos los Estados Miembros formulen observaciones.

Vigilancia y control

La OMS propone facilitar informes de las pruebas obtenidas en relación con el régimen alimentario, la nutrición y la actividad física, así como impulsar su investigación, principalmente en los países en desarrollo. De igual forma, la OMS apoyará en la formulación de programas que prueben y desarrollen medidas en materia de nutrición y actividad física.

Por otra parte, la OMS requiere el apoyo y participación del sector salud de cada Estado Miembro, con la finalidad de evaluar las políticas y los programas afines, así como estar unidas a aspectos más generales de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Elementos identificados

La actividad física es retomada como estrategia para la prevención de ENT, así como disminución de factor de riesgo. Se menciona a la obesidad como efecto subyacente de la malnutrición.

Recomendaciones

No se identifica la contextualización de las recomendaciones debido a que se propone un marco normativo integral por lo cual no pretende sugerir o recomendar, sino dar pauta para la elaboración de políticas nuevas.

ASAMBLEA NÚMERO 57

Datos generales

La asamblea número 57 se llevó a cabo el día 17 de mayo de 2004 y en concordancia con asambleas anteriores, la viruela se mantiene como un tema central y de suma importancia para la OMS, sin embargo, en el orden del día número 12.6 se encuentra la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” que funge como seguimiento al orden del día 13.11 de la 55° Asamblea Mundial de la Salud (“Régimen alimentario, actividad física y salud”).

Construcción del marco normativo

Como consecuencia de la asamblea número 55, este régimen presenta una serie de principios para la ejecución del régimen:

1. La elaboración de nuevas políticas deberá estar fundamentada de manera científica “reunir la información científica existente sobre la relación entre régimen alimentario, actividad física y enfermedades no transmisibles, así como los conocimientos acerca de las intervenciones” (AMS, 2004)
2. El cambio de las políticas deberá ser informada a las instancias decisorias, así como las partes interesadas del problema, los determinantes, las intervenciones y las necesidades de ella.
3. La participación y función de los interesados en la estrategia mundial deberá estar previamente acordada.
4. La sugerencia y las futuras propuestas de políticas e intervenciones deberán ser apropiadas para cada país.

En seguimiento a estos aspectos importantes para la ejecución, se delimitó esta estrategia en tres etapas:

1. Reunir las pruebas y datos científicos en relación con la política propuesta.
2. Celebrar las consultas necesarias con las partes involucradas divididas en cuatro categorías principales: Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, sociedad civil y sector privado.
3. Para la última etapa, es necesario el redactar un producto de las etapas anteriores donde se sustente la estrategia mundial y pueda ser presentada ante los órganos deliberantes de la OMS.

Problemática

La constante fluctuación de las causas de mortalidad y morbilidad en países de mayor desarrollo es el mayor desafío que afronta esta estrategia. “A nivel mundial ha aumentado rápidamente la carga de las enfermedades no transmisibles. En 2001, éstas fueron la causa de casi el 60% de los 56 millones de defunciones anuales y del 47% de la carga mundial de morbilidad” (AMS, 2004).

Por otra parte, los principales factores de riesgo asociados a las ENT se asocian a la mala alimentación y a la falta de actividad física. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer están directamente relacionados a estos factores y por consiguiente contribuyen a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. En países en vías de desarrollo, esta tendencia es aún más perceptible, por lo cual, los índices se ven acelerados por las conductas poco saludables y la desigualdad social y económica. En contrariedad con estos países, aquellos que se encuentran en un auge de desarrollo o están totalmente urbanizados, se puede observar que la proporción de personas

con obesidad o sobrepeso es mayor, lo que indica un enfoque integrado de los principales factores asociados.

Los gobiernos tienen el deber de crear un entorno que impulse a la mejora de la toma de decisiones de las personas, familias y comunidades en relación de su alimentación y la realización de actividad física para una mejor calidad de vida.

Lecciones aprendidas

En esta asamblea se presentó de manera oficial la Estrategia Mundial Sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la cual proporciona la manera de desarrollar estrategias para la prevención de enfermedades subyacentes por una mala alimentación, los riesgos precedidos por la inactividad física y la relación directa con las ENT. Debido a lo anterior, la estrategia no menciona lecciones aprendidas debido a que en esta etapa no se han realizado evaluaciones de esta.

Objetivos

Esta estrategia se consolida con base a cuatro objetivos:

1. Minimizar los factores de riesgo asociados a las ENT y que estén basados en la alimentación y la ausencia de la realización de actividad física.
2. Promover un estado de conciencia y educación de manera general de la importancia que tiene un buen régimen alimentario y la actividad física como una intervención positiva.
3. Fomentar en tres momentos (establecimiento, fortalecimiento y aplicación) las políticas por campo de acción (mundial, regional, nacional y comunitario)

con dirección a la mejora de dietas y el aumento de la actividad física para una sociedad sostenible e integral.

Componentes clave

Se propone mejorar la salud pública por medio de medidas para reducir la prevalencia de factores de riesgo de las ENT, principalmente los que se asocian a un deficiente régimen alimentario y la falta de actividad física. Derivado de lo anterior, se propusieron una serie de principios para la elaboración de la Estrategia:

1) Deben estar basadas en las mejores investigaciones y fundamentos científicos disponibles. De igual forma, deben ser multisectoriales y adoptar una perspectiva a futuro en todos los sectores de la sociedad. 2) Se debe abordar desde una perspectiva en la que se priorice la prevención y el control de las ENT en grupos poblacionales de maternidad, momentos prenatales, niños y adolescentes, adultos y adultos mayores con la intención de promover una dieta sana y una actividad física regular desde la juventud hasta la vejez. 3) La presente Estrategia propone que las estrategias subyacentes deben estar orientadas hacia un esfuerzo de salud pública orientada, integral y coordinada. Los gobiernos de los Estados Miembros, principalmente, deben abordar las cuestiones relacionadas en materia de nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos. Por otra parte, se comprende en ella la realización de la actividad física en ámbitos laborales, en el hogar y en ámbitos educacionales; se deben tener en cuenta factores como el aumento de la urbanización y diversos aspectos de la planificación urbana, así como factores secundarios como transporte, la seguridad y la posibilidad de realizarlas.

4) Todas las partes involucradas deben responsabilizarse por la elaboración de las políticas y la aplicación de programas que reduzcan eficazmente los riesgos prevenibles para la salud. Este apartado refiere, igualmente a la evaluación, el seguimiento y la vigilancia de estas políticas. 5) Las políticas deberán adecuarse a factores subyacentes como el sexo, la cultura, la edad, entre otros. 6) Las estrategias nacionales que surjan a raíz de esta deben ser culturalmente apropiadas, así como contrarrestar las influencias culturales y adecuarse a los cambios derivados con el curso del tiempo.

Obstáculos

En el desarrollo de la estrategia no se hace referencia a obstáculos, sin embargo, el alcance que pretende engloba a toda la población de cada Estado miembro los cuales deben aplicar y ajustar sus políticas públicas a los objetivos de esta, por lo cual, el reto más grande que afronta esta estrategia va encaminada a la adopción de esta.

Aplicación

Para que esta estrategia pueda ejecutarse de manera eficaz fue necesario fundamentarla con las mejores investigaciones y pruebas científicas disponibles, que en algún punto entrelazara las políticas que surjan a raíz de ella con las actividades realizadas para la intervención y disminución de los índices de ENT, “deben ser multisectoriales y adoptar una perspectiva a largo plazo que abarque a todos los sectores de la sociedad” (AMS, 2004)

De la misma manera, es necesario abordar la estrategia desde una perspectiva de cada etapa de la vida humana, es decir, desde la salud materna y nutrición prenatal hasta la vejez. Derivado de lo anterior, los gobiernos de los Estados miembros deben abordar estos elementos de manera conjunta y coordinada; la estrategia no debe limitarse a los elementos identificados, es decir, en cuanto a la obesidad se refiere, la estrategia plantea abordar la nutrición de manera amplia y de igual manera la actividad física, la cual comprende su realización en todos los momentos del día, en acompañamiento de otras actividades y en espacios adecuados.

Las actividades derivadas de estas políticas deben tomarse de alta prioridad y debe realizarse un seguimiento eficaz para que el resultado sea efectivo, por lo cual, es responsabilidad de los involucrados.

Este proyecto contribuyó con la incorporación de diversas fuentes para su realización, como lo son: 1) Los Estados Miembros, los cuales, con base al criterio, deberían participar desde 2003 en las consultas regionales, según el criterio, debían participar desde marzo y junio de 2003 derivado de la realización de seis consultas regionales. En estas consultas se distribuyeron los informes y las recomendaciones de esta Estrategia. 2) Las Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas, integrados por el Banco Mundial, la Comisión Económica para Europa, el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas, la FAO, el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias, el OIEA, el PMA, el PNUMA y la UNESCO. 3) Representantes de la Sociedad Civil, los cuales participaron en una mesa redonda acerca de la Estrategia. 4) Sector Privado, donde participaron empresas y asociaciones industriales en una mesa redonda con altos

cargos de empresas de sectores alimentarios y deportivos. Por último, el Consejo Ejecutivo, por medio de un análisis, acordó formalizar una prórroga hasta el 29 de febrero de 2004 para que todos los Estados Miembros formulen observaciones.

Vigilancia y control

A partir de la aprobación de la Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, se insta a los Estados Miembros a que elaboren, apliquen y evalúen estrategias recomendadas en dicho documento, así como con base a las circunstancias nacionales y en el marco de sus políticas y programas globales que promueven la salud de las personas y comunidades por medio de una alimentación sana y la realización de actividad física como estrategia de reducción de riesgos e incidencia de las ENT. De igual forma, promover la calidad de vida incluida y no limitada a una dieta sana y a la realización de actividades físicas para un mejor equilibrio energético. Por otra parte, se extiende la invitación a que estos Estados fortalezcan las estructuras existentes o establecer otras nuevas para la implementación de la Estrategia, así como vigilar y evaluar la eficacia de su aplicación para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.

Elementos identificados

La actividad física es retomada como estrategia para la prevención de ENT, así como disminución de factor de riesgo. Se menciona a la obesidad como efecto subyacente de la malnutrición.

Recomendaciones

Al igual que los apartados de lecciones aprendidas y problemática, en esta estrategia no se muestran algún tipo de recomendaciones.

ASAMBLEA NÚMERO 63

Datos generales

La asamblea número 63 se llevó a cabo el 18 de mayo de 2010 y tuvo como temas principales las gripes pandémicas y la salud pública por medio del monitoreo de los logros obtenidos por los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para efectos de esta investigación, se retomó el punto 11.9 del orden del día el cual tiene como título “Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial”.

Construcción del marco normativo

Se señalan los progresos logrados en la ejecución del plan de acción para la aplicación de la Estrategia Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles. Por otra parte, este plan propone trazar mapas de epidemias emergentes de ENT y analizar sus determinantes; reducir el grado de exposición de los grupos poblacionales; fortalecer la atención de salud mediante la formulación de normas, pautas y directrices con fundamento científico.

Problemática

El régimen alimentario malsano es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles; empieza a actuar en la niñez y va aumentando a lo largo de la vida.

a. Para reducir el riesgo futuro de dichas enfermedades, los niños deberían mantener un peso saludable y consumir alimentos con poco contenido de grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal. Los regímenes alimentarios malsanos están relacionados con sobrepeso y obesidad, situaciones ambas que en los últimos años han aumentado rápidamente en los niños de todo el mundo.

Lecciones aprendidas

El plan de acción señala que una actuación clave que se propone a los Estados Miembros es «elaborar y poner en práctica, según proceda, junto con las partes interesadas pertinentes, un marco y/o mecanismos para promover la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, a fin de reducir las consecuencias de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal. Asesoramiento del grupo de expertos y los resultados de las reuniones con las partes interesadas para redactar un documento de trabajo que trazó un marco para las consultas regionales con los Estados Miembros. Mediante dichas consultas se conocieron los puntos de vista de los Estados Miembros sobre los objetivos y opciones en materia de políticas y sobre los mecanismos de vigilancia y evaluación presentados en el documento de trabajo.

Objetivos

1. Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales.
2. Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
3. Fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol.
4. Fomentar la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
5. Fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
6. Realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial.

Componentes clave

En el documento no se expone el procedimiento para lograr los objetivos esperados de esta, por lo cual, no se retomará este apartado.

Obstáculos

Principalmente, se identifican una serie de obstáculos y dificultades que están directamente relacionadas con la aplicación de esta:

1. La eficacia de la evaluación y el seguimiento de esta, así como la aplicación de intervenciones para reducir los factores de riesgo asociados a las ENT.
2. La ayuda necesaria para los países en vías de desarrollo es insuficiente, por lo cual, es un reto de gran magnitud para la creación de una capacidad institucional sostenible que permita atender estas enfermedades.
3. De manera general, tanto la mortalidad y la carga de ella que se presenta en los países en vías de desarrollo representan un número de gran magnitud, por lo cual es de suma importancia para disminuir estos índices el considerar dentro de las iniciativas mundiales la prevención y el control de las ENT.

Aplicación

Su aplicación está basada en un plan de acción de tres fases: 1) Conformar un compendio geográfico de las epidemias subyacentes de las ENT; 2) Proponer iniciativas para la reducción de la exposición a los factores de riesgo comunes a las ENT en las poblaciones; 3) Formular pautas, normas y directrices que fortalezcan la atención de salud brindada a la población con ENT, así como hacer énfasis en la eficacia de los servicios de salud para estos escenarios.

Vigilancia y control

Para la elaboración de un marco normativo es necesario incluir indicadores que muestren los procesos y resultados de las funciones, la asignación de estas y las actividades a realizar. Estos indicadores deben ser específicos y de carácter cuantitativos para mantener una base de información válida y fidedigna. Algunos de estos indicadores son la reducción de la exposición y el poder de los mensajes publicitarios. Finalmente, la evaluación y control de esta estrategia permite apoyar el cumplimiento de las políticas subyacentes, el documentar públicamente la información obtenida, fomentar el perfeccionamiento de las políticas y contribuir a la evaluación de estas.

Elementos identificados

En esta Asamblea, acompañada de la Estrategia Mundial para la Prevención de las Enfermedades No transmisibles (2008) se comenzaron a asociar a la obesidad como una ENT y su principal detonante que es la malnutrición por factores como lo social, lo político, lo socioeconómico, el desarrollo de un país, entre otros. Así mismo, se menciona la actividad física como estrategia para la intervención y prevención de la obesidad y sobrepeso.

Por consiguiente, no se identificó una conceptualización acerca de los términos referidos en esta investigación.

Recomendaciones

En este documento se exponen un conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. La dirección general propone que se promueva una comercialización responsable de los productos al alcance de los niños con el objetivo de disminuir el impacto de los alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, entre otros. Por otra parte, se sugiere la elaboración y aplicación de un marco que promueva la comercialización responsable de estos productos. De igual forma, se propone considerar la promoción de estos productos como asunto de interés internacional y es vital una comercialización responsable. Es importante recalcar que se reconoce el impacto que generan este tipo de alimentos en los ámbitos escolares, por lo cual es un factor que se tiene que considerar con carácter urgente.

Estas recomendaciones pretenden brindar apoyo adicional a las políticas emergentes o modificables a partir de ellas, por lo cual, en este documento se describen 9 recomendaciones generales: 1) La finalidad de las políticas debe ser reducir el impacto de los productos antes mencionados; 2) El objetivo general de las políticas debe ser reducir la exposición como la promoción de estos alimentos; 3) Se deben considerar diferentes métodos para reducir la promoción de estos alimentos; 4) Los gobiernos de los Estados deben establecer definiciones claras de los componentes de las políticas con la finalidad de generar un proceso de aplicación normalizado; 5) Los espacios designados para el esparcimiento de los niños debe permanecer libre de estos productos; 6) Los gobiernos deben aportar el liderazgo y ser proactivos en la formulación de políticas; 7)

ASAMBLEA NÚMERO 66

Esta asamblea se realizó el 15 de marzo del 2013 y los temas principales del orden del día fueron las ENT, por lo cual, se obtuvieron como productos el Proyecto de Marco Mundial de Vigilancia Integral y Metas para la Prevención de las Enfermedades No Transmisibles (13.1) y el Proyecto de Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (13.2). A continuación, se desglosan dichos puntos, 13.1 y 13.2 respectivamente, con las categorías de análisis correspondientes.

Punto 13.1

Construcción del marco normativo

En el “Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles” se aprobaron por consenso el marco mundial de vigilancia, incluidos un conjunto de indicadores, y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, que se adjuntan al presente informe. La vigilancia de los indicadores debería hacerse con arreglo a dimensiones clave de la equidad, incluidos el género, la edad y el estatus socioeconómico, y a determinantes sociales clave tales como el nivel de ingresos, la educación y otros estratificadores pertinentes por países, según proceda. El marco mundial de vigilancia, incluidos los indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles se integrará en las

actividades ya emprendidas para elaborar un proyecto de plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Problemática

La principal problemática surge debido a la prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes, como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones respecto del IMC para la edad y el sexo). Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m² y 30 kg/m²). Prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada).; prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente).

Lecciones aprendidas

No se identifica dentro del documento un apartado que refiera una retroalimentación obtenida o algún resultado concluyente que permita optimizar su aplicación y desarrollo.

Objetivos

El documento no presenta objetivos para la elaboración, desarrollo o aplicación del proyecto.

Componentes clave

El Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles describe por medio de esquemas las problemáticas abordadas como metas e indicadores: 1) Meta: Detener el aumento de la diabetes y la obesidad, así como la prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes, como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del IMC para la edad y el sexo); Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m² y 30 kg/m²).

2) Meta: Reducción relativa del 10% en la prevalencia de inactividad física; prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada); prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente).

Obstáculos

No se identificaron dentro del desarrollo del proyecto, elementos que sugieran la existencia de obstáculos para su aplicación, sin embargo, es importante considerar que, dentro del marco mundial de vigilancia establecido a partir de esta asamblea, se identifican factores de riesgo biológicos y conductuales que pueden tener repercusiones en el producto obtenido posterior a la aplicación del proyecto.

Aplicación

Para la aplicación de este proyecto, se trazaron un conjunto de metas que proponen ser voluntarias para prevenir y controlar las ENT y refieren aspectos como mortalidad prematura y factores de riesgo asociados como el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, la ingesta de sodio, el consumo del tabaco, la hipertensión arterial, la farmacoterapia y la utilización de medicamentos y tecnologías. Con base a lo anterior, se determinó que cada Estado tome como referencia estas metas para sustentar las modificaciones a sus políticas o en su caso, la ejecución de políticas nuevas.

Vigilancia y control

De manera integral a este proyecto, se incluyen un conjunto de indicadores y metas que fortalecen las estrategias para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Derivado de lo anterior, dichos indicadores y metas están sujetos a la proporción de las dimensiones en cuanto a la equidad, género, edad y estatus socioeconómico, así como a factores externos que determinen el esparcimiento

dentro y fuera de un grupo social, la educación y ciertos estratificadores afines a cada país.

Elementos identificados

Se identificó dentro del contenido del documento la conceptualización de la obesidad que constituye una definición adoptada por la OMS:

“El sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes, como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones respecto del IMC para la edad y el sexo)” (AMS, 2013. P.8)

Por otra parte, la actividad física tampoco es conceptualizada, sin embargo, se refiere a ella como estrategia para la disminución de factores de riesgo que se relacionan directamente a las ENT y por consiguiente a la obesidad.

Recomendaciones

El documento no refiere algún tipo de recomendación o sugerencia debido a que su desarrollo y aplicación se basa en metas e indicadores, así como a la política particular de cada nación o región.

Punto 13.2

Construcción del marco normativo

La construcción de un plan de acción para la prevención y control de las ENT recae en los Estados, es decir, se propone que ellos deberían considerar la posibilidad de formular o reforzar políticas y planes de acción nacionales en materia de alimentos y nutrición y aplicar las estrategias mundiales conexas, en particular la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, y las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Asimismo, los Estados tienen el deber de contemplar la posibilidad de aplicar otras estrategias pertinentes con fundamento científico para fomentar dietas saludables en la población y al mismo tiempo proteger las orientaciones dietéticas y las políticas alimentarias de la influencia indebida de intereses comerciales y otros intereses creados. Por otra parte, las opciones de política propuestas tienen la finalidad de impulsar la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud y otras estrategias pertinentes, y promover los beneficios agregados del aumento de la actividad física, como son el mejor aprovechamiento escolar y los beneficios sociales y de salud mental, aunados a un aire más limpio, menos tráfico vehicular, menos congestión y los vínculos con el desarrollo infantil sano y el desarrollo sostenible. Además, se deben fomentar intervenciones que aumenten la participación de toda la población en la actividad física, y en relación con las cuales se estén obteniendo datos favorables de costo eficacia.

Problemática

El creciente aumento a nivel mundial de ENT carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando: hacerle frente representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. La Asamblea de la Salud reafirmó que la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el plan de aplicación de esta tienen como objetivo reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida.

Lecciones aprendidas

Las políticas previas a este plan de acción muestran que aproximadamente un 15% de la población sufre alguna discapacidad subyacente de las ENT y el aumento de la prevalencia está ejerciendo un efecto profundo en las tendencias de las discapacidades; se calcula que en los países de ingresos bajos y medianos estas enfermedades representan más o menos las dos terceras partes de los años vividos con discapacidad. La discapacidad relacionada con alguna ENT impone exigencias considerables a los sistemas sanitario y de bienestar social, mengua la productividad y empobrece a las familias, por lo cual, las políticas desarrolladas a partir de este plan deben abordar estos sectores de la población, así como los factores de riesgo directamente relacionados a las ENT.

Objetivos

Los objetivos propuestos para opciones de política para los Estados Miembros que se describieron en el documento se clasifican de la siguiente manera:

- Promoción de una dieta saludable: 1) Detener el aumento de la prevalencia de diabetes y obesidad y 2) Elaborar directrices, recomendaciones o medidas de política que comprometan a diferentes sectores pertinentes, como los productores y elaboradores de alimentos y otros operadores comerciales pertinentes a reducir la concentración de sal y sodio en los alimentos envasados o preparados, aumentar el consumo de frutas y hortalizas.
- Opciones de política para los Estados Miembros: 1) promoción de una dieta saludable y 2) Lograr una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente:
 - Detener el aumento de la prevalencia de diabetes y obesidad; 2) Lograr una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión arterial o limitar dicha prevalencia de acuerdo con las circunstancias del país.

Componentes clave

Fortalecer la cooperación internacional en el marco de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y forjar alianzas de colaboración, según corresponda, a fin de: movilizar recursos, fomentar las inversiones y afianzar la capacidad nacional de vigilancia y seguimiento en todos los aspectos de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, favorecer la vigilancia y el seguimiento, así como la aplicación de los resultados, para sentar las bases de la promoción, la formulación de políticas y la actuación coordinada para consolidar el compromiso político, promover el uso de la tecnología de la información y la comunicación para mejorar

la capacidad de vigilancia y seguimiento, así como para diseminar, según corresponda, datos sobre las tendencias de los factores de riesgo y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y apoyar las otras medidas previstas para los Estados Miembros y la Secretaría en el objetivo 6 para seguir y evaluar los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planos nacional, regional y mundial.

Obstáculos

Los obstáculos que pueden presentarse para el desarrollo de este proyecto están en manos de los Estados con base a su legislación y circunstancias; los Estados deben elegir y adoptar las medidas pertinentes en rubros como inversiones, políticas y planes nacionales de Investigación, fortalecimiento de la capacidad, innovación, uso de datos científicos en la formulación de políticas y rendición de cuentas con respecto a progresos realizados, de lo contrario el proyecto no se podrá desarrollar y aplicar de manera adecuada.

Aplicación

Para la aplicación de este proyecto, la AMS diseñó un panorama general que consta de una visión, un objetivo, una serie de principios generales, objetivos y metas mundiales de aplicación voluntaria que pretende fungir como apoyo para los Estados:

Visión: Un mundo libre de la carga evitable de enfermedades no transmisibles.	
Objetivo: Reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad debidas a las enfermedades no transmisibles mediante la colaboración y la cooperación multisectoriales en el ámbito nacional, regional y mundial, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el desarrollo socioeconómico.	
Principios generales:	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de todo el ciclo de vida • Empoderamiento de las personas y las comunidades • Estrategias basadas en evidencias • Cobertura sanitaria universal • Gestión de los conflictos de intereses reales, percibidos o potenciales • Derechos humanos • Equidad • Acción nacional y cooperación y solidaridad internacionales • Acción multisectorial
Objetivos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional. 2. Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles. 3. Reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y los determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud. 4. Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las enfermedades transmisibles y los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura universal. 5. Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 6. Vigilar la evolución y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos hacia su prevención y control. 	
Metas mundiales de aplicación voluntaria	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%. 2) Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional. 3) Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%. 4) Reducción relativa de la ingesta poblacional media, de sal o sodio en un 30%. 5) Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más. 6) Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país. 7) Detención del aumento de la diabetes y la obesidad. 8) Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. 9) 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados. 	

Tomado de 66ª AMS, punto 13.2, P.5. 2013.

Vigilancia y control

La vigilancia y el control de este proyecto estará fundamentada por las metas y procedimientos del Marco Mundial de Vigilancia Integral y Metas para la Prevención

de las Enfermedades No Transmisibles que representa el orden del día 13.1 de esta Asamblea.

Elementos identificados

En este documento se retoma a la obesidad y a la actividad física en tres momentos:

1) como factores de riesgo, así como índice de aumento de la tasa mortalidad y morbilidad; 2) la actividad física como estrategia común para la disminución de factores de riesgo que aumenten los índices de ENT donde se ve inmersa la obesidad; 3) la vigilancia de políticas que sugieren a la actividad física como estrategia para la disminución de factores de riesgo asociados a las ENT.

Por otra parte, en este documento no se conceptualizan los elementos identificados.

Recomendaciones

No se identificaron recomendaciones o sugerencias en el documento analizado.

ASAMBLEA NÚMERO 68

Datos generales

La 68ª Asamblea, se llevó a cabo el 27 de marzo de 2015 y tiene como temas centrales las cargas mundiales de epilepsia, la salud en el adolescente, la contribución al desarrollo social y económico, entre otros, sin embargo, para efectos de esta investigación se identificó el orden del día número 13.3 titulado “Actualización sobre la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil”.

Por otra parte, cabe mencionar que, al ser una actualización de un informe anteriormente presentado, no cuenta con todas las categorías de análisis aplicables para esta investigación, por lo cual, solo se mencionará los incisos b) construcción de un marco normativo, c) problemática y j) elementos identificados.

Construcción del marco normativo

Se constituyó una Comisión integrada por 15 personas eminentes y cabales de diversa procedencia profesional y geográfica para combatir la obesidad infantil. Esta Comisión tiene el deber de examinar los mandatos y estrategias existentes y los ampliará para corregir sus deficiencias. Así mismo, tiene por objeto fomentar la sensibilidad sobre la obesidad infantil y generar una dinámica favorable para la acción.

Para la realización de estas estrategias y planes, se cuenta con el apoyo de grupos de trabajo especializados en ciencia y evidencias para acabar con la obesidad infantil y un segundo grupo sobre la aplicación, seguimiento y rendición de cuentas para acabar con la obesidad infantil. Estos grupos darán como producto la elaboración de informes donde se muestre detalladamente las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la obesidad infantil, la importancia de adoptar un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital para la prevención de la obesidad infantil y las medidas que deben aplicarse para prevenir la obesidad infantil, con la finalidad de modificar y mejorar las políticas existentes, así como fundamentar las políticas que surjan posteriormente.

Problemática

La prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todos los países, y los ascensos más rápidos se registran en los países de ingresos bajos y medianos. El número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos se incrementó en todo el mundo de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Solamente en la Región de África, durante ese mismo periodo, el número de niños con sobrepeso u obesos pasó de 4 a 10 millones. Si la tendencia actual continúa, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos en todo el mundo llegará a los 70 millones en 2025. Si no se interviene, los lactantes y niños pequeños obesos probablemente seguirán siendo obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

La obesidad infantil está asociada con una amplia variedad de complicaciones de salud y un mayor riesgo de aparición prematura de enfermedades como la diabetes y las cardiopatías. Son muchas las causas y las posibles soluciones al problema, pero, como ocurre con todas las estrategias de salud pública, la aplicación de las soluciones es compleja. Solo mediante una combinación de alianzas comunitarias, apoyo gubernamental e investigación científica podrán formularse las mejores recomendaciones y aplicarse en el ámbito mundial.

ASAMBLEA NÚMERO 69

Datos generales

La 69ª asamblea se llevó a cabo el día 24 de marzo de 2016 con temas centrales como la violencia, salud pública y drogas, el envejecimiento saludable, entre otras. Para efectos de esta investigación se retomó el punto 12.2 del orden del día titulado “Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil”.

Construcción del marco normativo

No se observó un apartado que refiera a la construcción de un marco normativo.

Problemática

El informe no presenta algún apartado que refiera a la problemática que pueda rodear a la comisión para acabar con la obesidad infantil.

Lecciones aprendidas

A raíz de este informe, la Comisión reconoció que hay diversas estrategias y elementos para hacerle frente al problema, sin embargo, a diferencia de la elección o ejecución de uno de ellos, es necesario generar un enfoque multisectorial en el cual se integren el entorno obesogénico, la dimensión del curso de vida y el sector educativo para combatirlo.

Objetivos

El presente informe está sustentado con una serie de objetivos: a) transformar el entorno y pautas sociales obesogénicas, que pretende atender los hábitos de alimentación y actividad física en los niños; b) reducir el riesgo de obesidad prestando atención a etapas fundamentales de la vida, esto por medio de la determinación de factores que se presentan desde la pregestación, el embarazo, la lactancia, el primer año de infancia y los años posteriores; c) tratar a los niños

obesos para mejorar su salud presente y futura, enfocada en reducir los factores de riesgo que conlleven a un aumento sustancial del peso.

Componentes clave

Para lograr los objetivos propuestos, la AMS reconoce que las recomendaciones y normativas propuestas para hacerle frente a la obesidad infantil tiene un gran alcance y la mayoría de los elementos son novedosos, por ello se busca generar un impacto en la prevención de ella para evitar la elevación de los índices de obesidad. De igual manera, es de suma importancia la participación de los Estados a través de muestras y resultados que avalen la situación interna de cada uno con el objetivo de observar las tendencias nacionales, regionales y locales. Así mismo, redoblar esfuerzos en la obtención de datos acerca de nutrición, hábitos alimentarios y actividad física.

Obstáculos

Se identificó que el principal obstáculo para que los efectos de las políticas, estrategias, normas, estatutos, entre otros, sean benéficos, está relacionado directamente con la ausencia de compromiso, la no adjudicación de la situación actual y la decadencia de liderazgo por parte de los entes gubernamentales.

Aplicación

En este documento, la aplicación se refiere a la adopción y ejecución de las recomendaciones descritas posteriormente, por lo que se enlistan una serie de

actuaciones y responsabilidades dirigidas a: a) la OMS, b) las Organizaciones internacionales, c) los Estados Miembros, d) las organizaciones no gubernamentales, e) el sector privado, f) las fundaciones filantrópicas y g) las instituciones académicas; a) El enfoque adoptado debe procurar el curso de la vida infantil, se debe elaborar un marco de aplicación de las recomendaciones, se debe fortalecer el apoyo para los agentes involucrados, se debe velar por la aplicación de las actuaciones para acabar con la obesidad infantil y se debe informar sobre los progresos alcanzados; b) La principal actuación se basa en la cooperación de la creación de capacidad para combatir la obesidad infantil; c) Deben asumir los objetivos de manera específica y crear un compromiso con ellos, es necesario coordinar las contribuciones de todos los actores involucrados así como garantizar la recolección de información fidedigna de niños por edades; d) Principalmente deben resaltar la prevención de la obesidad por medio de la difusión de información y persuadir al consumidor para exhortar a su gobierno la adopción de medidas para una calidad de vida estable; e) Su labor engloba el apoyo para la producción de productos que contribuyan a una dieta sana y facilitar el acceso y participación en actividades físicas; f) Estas fundaciones deben reconocer el peligro latente que representa la obesidad infantil y movilizar fondos de apoyo que beneficien a la investigación, la creación y prestación de servicios; g)

Vigilancia y control

El informe muestra que, al contar con la intervención de la sociedad civil, ella misma puede pedirse cuentas mutuamente, así como para las entidades del sector privado

con el objetivo de garantizar la fiabilidad de las políticas adoptadas y que ofrezca una orientación pertinente.

Elementos identificados

En este documento, se recuperó la definición de obesidad adoptada por la OMS:

“Desde el nacimiento hasta los 5 años: peso para la estatura con más de 3 desviaciones típicas (DT) por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.³ Desde los 5 hasta los 19 años: IMC para la edad con más de 2 DT por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS”. (69ª AMS, P.4, 2016.

De igual manera, se hace referencia a la actividad física como una estrategia para la disminución de los índices de obesidad.

Recomendaciones

Este informe contiene 4 recomendaciones centrales: 1) Aplicar programas que promuevan la ingesta de alimentos sanos; 2) Aplicar programas que promuevan la actividad física y combatir los comportamientos sedentarios; 3) Integrar y fortalecer la prevención de las ENT en cada etapa de la vida infantil; 4) Ofrecer orientación y apoyo para un desarrollo adecuado durante la primera infancia y así adquieran hábitos saludables.

ASAMBLEA NÚMERO 70

Datos generales

La 70ª Asamblea Mundial de la Salud se llevó a cabo el día 23 de mayo de 2017 y tuvo como temas centrales la resistencia a los antimicrobianos, la poliomielitis, el marco de preparación para una gripe pandémica y las ENT, sin embargo, se recuperó el acta del orden del día 15.5 titulado “Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil: Plan de Acción”.

Construcción del marco normativo

La Comisión afirma los siguientes principios y estrategias: 1) El derecho del niño a la salud. 2) Compromiso y liderazgo del gobierno: 3) Un enfoque en el que participen todas las instancias gubernamentales. 4) Un enfoque en el que participe toda la sociedad. 5) Equidad. 6) Alineación con la agenda para el desarrollo mundial. 7) Rendición de cuentas. 8) Integración en un enfoque que contemple el curso de vida. 8) Cobertura sanitaria universal.

Problemática

La prevalencia de la obesidad entre los lactantes y los niños pequeños va en aumento en todos los países, y los ascensos más rápidos se registran en los países de ingresos bajos y medianos. El número de niños pequeños con sobrepeso u obesos se incrementó en todo el mundo, pasando de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2015. Con el fin de poner en marcha una respuesta integral a la obesidad infantil, la Directora General constituyó en 2014 una Comisión de alto nivel para acabar con este problema, integrada por 15 personas eminentes y cabales de diversa procedencia profesional y geográfica.

Objetivos

Los objetivos referidos en este documento están directamente relacionados con los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, concretamente en la meta 2.2 que refiere al fin de la malnutrición, la meta 3.4 que hace énfasis en la mortalidad prematura por ENT, la meta 3.8 que pretende lograr una cobertura sanitaria global, el objetivo 4 que contribuirá a una educación de calidad, y el objetivo 10 basado en la desigualdad existente entre los países. La intención de estos objetivos adoptados está fundamentada en la acción multisectorial que pretende atender a más de un objetivo a la vez, lo cual resultaría con la resolución de diferentes problemáticas a nivel mundial.

Componentes clave

Para poder lograr esta sinergia entre objetivos y metas para contribuir el éxito de otras estrategias está estructurado por la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, el Decenio de las Naciones Unidas de Acción, Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Integral de Aplicación Sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

Obstáculos

No se identificó un apartado que refiera a los obstáculos que pueden presentarse

Aplicación

La aplicación de esta estrategia está basada en las seis recomendaciones que pretenden corregir los entornos obesogénicos y actuar en las intervenciones requeridas en momentos críticos del curso de la vida para prevenir y tratar la obesidad infantil.

Vigilancia y control

Se propone un plan de acción seccionado en tres momentos que dé como producto el seguimiento y rendición de cuentas para este documento: 1) Intervenciones, encaminadas a promover el consumo de alimentos saludables, la promoción de la actividad física, la atención en todas las etapas de la vida y el control de peso; 2) Los resultados a medio plazo donde se construya un entorno saludable con mejores hábitos y una reducción considerable de los factores de riesgo biológicos; 3) Resultados a largo plazo que muestren una reducción importante de la prevalencia de obesidad infantil.

Elementos identificados

La obesidad es el tema central de esta Comisión, por lo cual es la base de la información descrita, sin embargo, no se identifica una definición.

Por otra parte, la actividad física vuelve a ser retomada como una estrategia para el control y disminución de los efectos producidos por los hábitos sedentarios.

Recomendaciones

Se identificaron seis recomendaciones de la Comisión que a su vez integran medidas para los personajes participantes de la política: 1) Garantizar la elaboración de información adecuada con base a contextos específicos, establecimiento de impuestos a bebidas azucaradas, reducir la exposición a la promoción e influencia de los alimentos malsanos, elaboración de perfiles nutrientes para identificar la clasificación de los alimentos, reducir la comercialización fronteriza de alimentos malsanos, normalizar un etiquetado de nutrientes mundial, implantar un etiquetado frontal para generar conocimientos de nutrientes, velar por que los espacios como escuelas y centros de cuidado infantil sean entornos propicios para una buena alimentación y ampliar el acceso a alimentos saludables; 2) Proporcionar orientaciones dirigidas a la población interesada sobre los hábitos adecuados de actividad física, horas de sueño y uso adecuado de horas lúdicas y velar por que los centros educativos puedan participar en actividades física durante las horas de receso facilitando espacios para uno y otro sexo; 3) Diagnosticar y tratar ENT como hiperglucemia e hipertensión durante la gestación, supervisar y controlar el aumento de peso durante la gestación, priorizar la importancia de una nutrición adecuada y orientar acerca de dietas sanas y actividad física, así como el evitar consumo de tabaco, alcohol y productos nocivos para el cuerpo humano; 4) Aplicar normatividades existentes, velar por los servicios y la promoción en etapas de lactancia y maternidad, de igual forma, elaborar nuevas normatividades sobre promoción y que a su vez generen orientación acerca de los cuidados infantiles en estas etapas; 5) Establecer normas en materia de nutrición escolar que eliminen entornos malsanos, que garanticen el acceso al agua potable, que se exijan actividades educativas sobre nutrición y que genere un mayor conocimiento de la

nutrición adecuada. De igual forma, es necesario incluir en planes de estudios futuros una educación física de calidad con instalaciones y personal adecuado y pertinente; 6) Preparar y poner en marcha servicios adecuados para el control del peso que reúnan componentes de nutrición, actividad física y apoyo psicosocial que se centren en la familia de manera integral con profesionales con formación y recursos adecuados para su aplicación.

ASAMBLEA NÚMERO 71

Datos generales

La 71ª Asamblea Mundial de la Salud se realizó el 22 de mayo de 2018 y tuvo como temas principales la poliomielitis, la escasez de medicamentos y vacunas y la carga mundial sobre mordeduras de serpiente, sin embargo, para esta investigación se recuperó el orden del día 12.2 el cual se titula “Actividad Física para la Salud”.

Construcción del marco normativo

El proyecto de plan de acción mundial ofrece a los Estados Miembros una lista priorizada de medidas normativas que pueden adoptar para hacer frente a los múltiples determinantes culturales, ambientales e individuales de la inactividad, mediante la interacción con otros sectores en el contexto de medidas conjuntas. Sus prioridades consisten en incrementar los niveles generales de actividad física y, por medio de soluciones integradoras, reducir las desigualdades en lo que concierne a la participación. La ejecución del plan se regirá por siete principios: un enfoque

basado en los derechos humanos; equidad durante todo el curso de la vida; práctica basada en pruebas científicas; universalidad proporcional; coherencia política y salud en todas las políticas; implicación y empoderamiento; y alianzas multisectoriales que incluyan medidas coordinadas orientadas al logro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Problemática

Se identificó la que inactividad física representa un factor de riesgo en aumento con base a la muerte prematura por ENT, por lo cual la actividad física se asocia con menores riesgos de padecimientos como cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, así como presentar disminución de la presencia de ENT como diabetes, cáncer de mama y colon. De igual manera, se identificó que 23% de adultos y 81% de adolescentes no tienen nociones de recomendaciones mundiales relativas a la actividad física, por lo cual la prevalencia de la inactividad representa hasta el 80% de la población en algunos grupos sociales.

Lecciones aprendidas

Al ser un informe de la aprobación y las medidas adoptadas para su ejecución en el futuro, no se identificó un apartado que refiera una retroalimentación.

Objetivos

Se identificaron una serie de objetivos estratégicos recomendados para la ejecución adecuada del proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física: 1) Crear

una sociedad activa, normada y con actitudes enfocadas a la sociedad; 2) Crear entornos activos con espacios y lugares adecuados para su ejecución; 3) Fomentar poblaciones activas por medio de programas y oportunidades saludables; 4) Crear sistemas activos apoyados en gran medida por el gobierno y las políticas.

Componentes clave

Los componentes para cumplir con los objetivos generales se presentan de manera lineal como medidas enumeradas respectivamente: 1) realizar campañas de comunicación, organizar actividades periódicas y fortalecer la comunicación de los servicios de salud. 2) Reforzar la integración de políticas de planificación urbana, mejorar el nivel de los servicios, acelerar la aplicación de medidas normativas en materia de seguridad vial y de peatones, así como personas en transportes no emisores de desechos contaminantes, mejorar el acceso a espacios públicos, y fortalecer las directrices de los marcos normativos y reglamentarios en espacios como escuelas, centros de salud, instalaciones deportivas, entre otros; 3) Mejorar la prestación de servicios de educación física, reforzar sistemas de evaluación a pacientes sobre aumento de actividad física, mejorar la prestación de programas y oportunidades, fortalecer el desarrollo y aplicación de estos programas y poner en marcha iniciativas que abarquen a la población en general acerca de promover una mayor participación en la actividad física y reducir el sedentarismo; 4)

Obstáculos

No se identificó un apartado que haga referencia a obstáculos o conflictos que puedan surgir.

Aplicación

No se identificó un proceso de aplicación del Plan de Acción.

Vigilancia y control

Únicamente se le solicita a los Estados Miembros realizar informes esporádicos a fin de retroalimentar los objetivos propuestos, así como la presentación de datos desglosados de conformidad de las recomendaciones acordadas y a fin de seguir la aplicación de medidas normativas es necesario un conjunto de indicadores existentes para evaluar el seguimiento de los compromisos atendidos con anterioridad.

Elementos identificados

Tal como su nombre lo menciona, este Plan de Acción está basado en la actividad física, teniendo como sustento la problemática latente de un gran porcentaje de la población con hábitos sedentarios y afectos a presentar ENT con mayor facilidad, por lo cual, se toma la decisión de aprobar este proyecto para hacerle frente a la situación actual.

Recomendaciones

No se identificaron recomendaciones.

ASAMBLEA NÚMERO 72

La 72ª Asamblea Mundial de la Salud se realizó el 21 de mayo de 2019 y tuvo como temas principales la viruela, la salud de la mujer y el niño, la atención de urgencia y traumatología, sin embargo, para esta investigación se recuperó el orden del día 11.8 el cual se titula “Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud”.

Los criterios del análisis no pudieron ser añadidos debido al contenido del documento el cual presenta únicamente indicadores para metas cumplidas y futuras en relación

Para efectos de esta investigación, los elementos obesidad y actividad física se encontraban inmersos dentro del informe en periodos anteriores con la finalidad de mejorar dichos indicadores en un tiempo determinado.

PLANES NACIONALES DE DESARROLLO

En seguimiento con los hallazgos identificados en esta investigación, daremos cuenta de la información recuperada de los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) un año posterior a la toma de la presidencia. El PND se ha conceptualizado como un documento que el gobierno, a través de consultas a la población, explica cuáles son sus objetivos y estrategias prioritarias durante el sexenio y contiene los fines del proyecto nacional establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De esta manera, El

PND es aprobado por la Cámara de Diputados y se publica en cumplimiento al Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Este documento tiene como objetivo atender la vida pública de los mexicanos para velar por un mayor bienestar y busca establecer y orientar las acciones que desempeñarán los servidores públicos en turno en materia del desarrollo nacional.

Retomaremos los PND aprobados y publicados desde el año 2001 durante el mandato del Lic. Vicente Fox Quezada que se correlaciona a la AMS realizada el mismo año, de igual forma, se clasificaron los PND por sexenio y por presidente en turno: 1) 2001-2006, Lic. Vicente Fox Quezada; 2) 2007-2012, Mtro. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa; 3) 2012- 2018, Mtro. Enrique Peña Nieto; 4) 2018-2024, Lic. Andrés Manuel López Obrador. La información se analizó con base a la elaboración de una tabla analítica (tabla 5) con las siguientes categorías de análisis: a) Datos generales, tales como el sexenio, apartado del documento, sub-apartado referente al ámbito del título anterior y los temas principales tratados en todo el contenido del PND; b) Estrategias, que hace referencia a la secuencia de acciones para la ejecución de los elementos identificados; c) Elementos identificados, se detalla de manera contextualizada los elementos de interés de esta investigación (actividad física y obesidad); d) Metas, que muestra la aspiración final del PND; f) Objetivos, mostrado como la finalidad del PND, así como aquello que se pretende alcanzar; g) Acciones, rinde cuentas de lo hecho y lo propuesto. Cabe mencionar que la ausencia de los elementos a identificar (Obesidad y Actividad Física) en los PND dificultó la realización de dicho análisis por lo cual se menciona de manera descriptiva dichos elementos.

Año	Presidente	Obesidad	Actividad Física
2001-2006	Lic. Vicente Fox Quezada		x
2007-2012	Mtro. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa	x	x
2013-2018	Mtro. Enrique Peña Nieto	x	x
2019-2024	Lic. Andrés Manuel López Obrador	x	x

Tabla 7, Elaboración propia. Elementos por sexenio.

PND 2001-2006

El PND 2001-2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de mayo de 2001, un año después de la toma de posesión presidencial del Lic. Vicente Fox Quesada. Este marco de desarrollo permitió generar estrategias específicas con base a prioridades políticas, programas, proyectos y reformas flexibles para el bien de la sociedad. Permite realizar cambios que impulsará este gobierno, buscando consolidar el avance democrático y cuyo énfasis será la inseguridad e impunidad que le hace frente a la pobreza y a la desigualdad social, así como el asegurar oportunidades igualitarias en materia de educación.

En seguimiento con lo anterior, debido a la ausencia de elementos para su análisis, el PND 2001-2006 no se retomó dentro de las categorías de análisis ya que únicamente se menciona actividad física como elemento aislado inmerso dentro de un objetivo rector para fortalecer la cohesión y el capital social.

PND 2007-2012

El PND se publicó en el DOF el 5 de mayo de 2007 un año después de la toma de posesión presidencial del Mtro. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa. Este Plan Nacional de Desarrollo tiene como fundamento el establecimiento de objetivos, estrategias y prioridades nacionales durante esta administración. Se muestra como un compromiso del Gobierno Federal asume ante los ciudadanos y que permitirá la rendición de cuentas en un futuro próximo. Así mismo, la estructura consta de dos capítulos donde el primero define el Desarrollo Humano Sustentable y el segundo se divide en ejes de política pública: 1) Estado de Derecho y seguridad; 2) Economía competitiva y generadora de empleos; 3) Igualdad de oportunidades; 4) Sustentabilidad ambiental; 5) Democracia efectiva y política exterior responsable.

Por otra parte, este PND no tiene elementos suficientes para analizarlo desde las categorías de análisis propuestas debido a la escasa detección de los elementos de interés; se menciona a la actividad física dentro de un marco de objetivos (11) y estrategias y refiere la importancia de promover las actividades físicas dentro de planteles escolares y el deporte en todos los niveles del sistema educativo; se hace referencia a la obesidad en dos momentos: 1) Dentro de un marco del desarrollo integral con enfoque a la salud pública donde la obesidad es un elemento que en conjunto con los malos hábitos alimenticio y la falta de ejercicio son responsables del 32% de las muertes en mujeres y 20% de hombres. De la misma manera, se identifica el desafío que afrontan los servicios de salud para enfermedades del subdesarrollo y los padecimientos de países desarrollados como el cáncer y la obesidad; 2) Inmerso en un objetivo (12) con enfoque a la promoción de la educación integral de las personas en todo el sistema educativo y propone que el

fomento de ejercicio dentro de espacios educativos contribuirán a mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía para enfrentar un problema de salud tan amplio como lo es la obesidad.

PND 2013-2018

El PND se publicó en el DOF el 20 de mayo de 2013 un año después de la toma de posesión presidencial del Mtro. Enrique Peña Nieto. Este PND permitirá orientar las políticas y programas propuestos durante el sexenio en curso y se basa en cuatro momentos que atravesará el país: 1) México en paz, donde se recobre el orden, seguridad y justicia; 2) México incluyente, en el que se enfrente y supere el hambre acogida por la pobreza; 3) México con Educación de Calidad, que propone fomentar valores cívicos elevando la calidad de la enseñanza y la promoción de ciencia, tecnología e innovación; 4) México Próspero, diseñando una vía para el desarrollo de las pequeñas y medianas empresas, para el fomento del empleo y la competitividad del mercado mercantil terrestre.

Derivado de lo anterior, se identificaron los elementos de este análisis de manera aislada dentro de diferentes ámbitos que atiende el PND. Acerca de la actividad física, se hace mención en cuatro momentos: 1) Referido en el apartado de salud como situaciones que atentan a la calidad de vida de los ciudadanos acompañada de factores como el sexo inseguro, el consumo de tabaco, entre otros; 2) Inmerso en el apartado de Cultura y deporte utilizado como medio imprescindible para una educación integral, refiere a la inversión en actividades físicas para un ahorro en el presupuesto de salud pública; 3) Dentro del segundo plan de acción propuesto para

articular la educación, la ciencia y el desarrollo tecnológico para lograr una sociedad más justa y próspera, mencionando el aprovechamiento de la infraestructura deportiva existente así como recuperar espacios públicos para fomentar la actividad física; 4) Como estrategia (3.4.2) para diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las necesidades de la población dentro de una línea de acción que pretende crear un programa de actividad física y deporte tendiente a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad. Por otra parte, se identificó a la obesidad dentro del apartado de Salud como una enfermedad altamente incidente en los grupos poblacionales al igual que la diabetes y la hipertensión, así como la demanda adicional que provoca la prevalencia de ella hacia el desarrollo económico del estado. Así mismo, dentro de un marco de estrategias, se propone proveer de instrumentación adecuada a los servicios de salud para prevenir y controlar la obesidad, así como el crear un programa que ayude a disminuir los índices de obesidad.

PND 2019-2024

El PND 2019-2024 fue publicado en el DOF el día 12 de julio de 2019, un año después de la toma de posesión presidencial del Lic. Andrés Manuel López Obrador. Este PND tiene 12 ejes rectores que enmarcarán las políticas para el futuro: 1) “La honradez y la honestidad”, que pretende erradicar la corrupción en toda la administración pública; 2) “No al gobierno rico con pueblo pobre”, derivado de antecedentes históricos de robos monumentales de los recursos públicos; 3) “Al

margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie”, que busca un apego total a las leyes y a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4) “Economía para el bienestar”, basada en la disciplina fiscal , cese del endeudamiento y respeto a las decisiones autónomas del Banco de México; 5) “El mercado no sustituye al estado”, refiriendo al estado como impulsor de soberanía, estabilidad y derechos ante los conflictos comerciales; 6) “Por el bien de todos, primeros los pobres”, que propone separar el poder político del poder económico; 7) “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, planteado para fomentar el respeto y la inclusión de los pueblos originarios, hombres, mujeres, adultos mayores, adolescentes, niñas y niños; 8) “No puede haber paz sin justicia”, que pondera la vida humana como prioridad y exhorta a los actos de delincuencia y violencia bajo un costo inaceptable; 9) “El respeto al derecho ajeno es la paz”, frase recuperada del ex Presidente de México, Benito Juárez y contextualizada bajo un marco de cooperación, la solución política por medio del diálogo enfatizando siempre a los derechos humanos; 10) “No más migración por hambre o por violencia”, pretende enfatizar la riqueza que representa cada ciudadano para la nación, por lo cual se aspira a ofrecer una vida digna y segura; 11) “Democracia significa el poder del pueblo”, intenta motivar a la participación social para mejorar el poder político que toma las decisiones nacionales; 12) “Ética, libertad y confianza” valores que pretenden estar presentes durante el sexenio concurrente. Por otra parte, el análisis de este PND no muestra los elementos requeridos para continuar con la investigación, sin embargo, se menciona la obesidad dentro de un marco político de salud integral donde la activación física es primordial.

PLANES ESTATALES DE DESARROLLO

De igual forma, en seguimiento con los hallazgos obtenidos acerca de las AMS y los PND, se analizaron los Planes Estatales de Desarrollo del estado de Morelos (PED) publicados por el Poder Ejecutivo un año posterior a la toma de la gubernatura del estado y con base a lo dispuesto por el Artículo número 70 de la Constitución Política del Estado de Morelos en un periodo de tiempo comprendido desde la AMS número 54 (2001) que concuerda con la publicación de dicho documento. Derivado de lo anterior, se recuperaron los PED de cuatro administraciones pasadas: 1) Lic. Sergio Alberto Estrada Cajigal Ramírez; 2) Dr. Marco Antonio Adame Castillo; 3) Lic. Graco Luis Ramírez Abreu; 4) C. Cuauhtémoc Blanco Bravo.

Plan Estatal de Desarrollo			
Año	Gobernador	Obesidad	Actividad Física
2000-2006	Lic. Sergio Alberto Estrada Cajigal Ramírez		x
2007-2012	Dr. Marco Antonio Adame Castillo	x	
2013-2018	Lic. Graco Luis Ramírez Abreu	x	
2019-2024	C. Cuauhtémoc Blanco Bravo	x	x

Tabla No. 6, Elaboración Propia. Plan estatal de desarrollo.

De la misma manera, la información se analizó con base a la elaboración de una tabla analítica (Tabla 6) con las siguientes categorías de análisis: a) Datos

generales, tales como el sexenio, apartado del documento, sub-apartado referente al ámbito del título anterior y los temas principales tratados en todo el contenido del PED; b) Estrategias, que hace referencia a la secuencia de acciones para la ejecución de los elementos identificados; c) Elementos identificados, se detalla de manera contextualizada los elementos de interés de esta investigación (actividad física y obesidad; d) Metas, que muestra la aspiración final del PED; f) Objetivos, mostrado como la finalidad del PED, así como aquello que se pretende alcanzar; g) Acciones, rinde cuentas de lo hecho y lo propuesto. Cabe mencionar que la ausencia de los elementos a identificar (Obesidad y Actividad Física) en los PED dificultó la realización de dicho análisis por lo cual se menciona de manera descriptiva la utilización de dichos elementos.

PED 2001-2006

El PED 2001-2006 se publicó en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” el día 28 de septiembre de 2001, un año después de la toma de la gubernatura del Estado de Morelos del Lic. Sergio Alberto Estrada Cajigal Ramírez. Este marco propone líneas estratégicas adoptadas como compromiso inmediato ante la publicación del documento durante cinco momentos: 1) Desarrollo político participativo, encargado de conformar una participación íntegra de la sociedad, partidos políticos, organizaciones y de las instancias relacionadas al gobierno; 2) Desarrollo económico sustentable, referido a la orientación de las políticas públicas, así como a los agentes económicos y actores sociales para conformar un modelo que permita maximizar las potencialidades del estado; 3) Procuración de justicia efectiva,

inicialmente comprendida desde el reconocimiento de errores y deficiencias que manifiestan una firme voluntad política para generar una transformación; 4) Desarrollo social integral, donde se consideraron aspectos referidos al bienestar individual, familiar y comunitario enfocados en educación, salud, asistencia social, desarrollo urbano, vivienda y regiones prioritarias; 5) Modernización de la administración pública, que aborda la necesidad de impulsar la modernización a partir del deterioro acumulado a lo largo del tiempo por las instituciones gubernamentales que agotaron estrategias de operación que se vieron rebasadas por su entorno.

Por otra parte, para efectos de esta investigación, la ausencia de elementos dificultó la categorización del análisis, debido a la escases de la utilización de los elementos; únicamente se identificó la mención en dos ocasiones de actividad física dentro de un marco de estrategias globales y proyectos para el cuidado de la salud.

PED 2007-2012

El PED 2007-2012 se publicó en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” el día 29 de marzo de 2007, un año después de la toma de la gobernatura del Estado de Morelos del Dr. Marco Antonio Adame Castillo. Este documento se muestra como resultado de la participación ciudadana por medio de tres ejes transversales: 1) Gobernabilidad, representando el equilibrio entre la sociedad y la capacidad de respuesta del gabinete; 2) Participación ciudadana para formular las respuestas a las demandas emitidas por los mismos ciudadanos; 3) Transparencia, que representa un marco digno para asegurar un gobierno a la altura de las exigencias

de la sociedad. De igual forma, estos ejes transversales tienen la intención de focalizar los resultados en tres vertientes: 1) Empleo digno, para responder las necesidades de la sociedad; 2) Seguridad pública y justicia, para el desarrollo íntegro de una sociedad libre y pacífica; 3) Desarrollo humano comunitario y solidario para proponer espacios y oportunidades para una sociedad organizada y participativa. Cabe mencionar que este PED no se analizó bajo los criterios antes mencionados debido a la ausencia de los elementos a identificar; únicamente se hace mención en dos ocasiones de la obesidad dentro de un marco de proyectos para garantizar la cobertura de los servicios de salud por medio de proyectos que garanticen la prevención de la desnutrición y obesidad en cada etapa del desarrollo humano.

PED 2013-2018

El PED 2013-2018 se publicó en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” en noviembre de 2018, un año después de la toma de la gubernatura del Estado de Morelos del Lic. Graco Luis Ramírez Abreu. Este documento está basado en un modelo de dos ejes: 1) Rectores: a) “Morelos Seguro y Justo”, referido al combate contra la delincuencia y a la mejora de las relaciones políticas en todas las instancias; b) “Morelos con Inversión Social para la Construcción de Ciudadanía”, enfocado en planificar, establecer y dar seguimiento a las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los morelenses; c) “Morelos Atractivo, Competitivo e Innovador”, que pretende enfatizar la sustentabilidad y el apoyo entre emprendedores y empresarios; d) “Morelos Verde y Sustentable”, que atiende la promoción de mejores prácticas culturales, políticas públicas y sobre el uso de las tecnologías

como herramienta para fomentar el respeto a los recursos naturales; e) “Morelos Transparente y con Democracia Participativa”, que sugiere la rendición de cuentas en hechos cotidianos a cargo de la administración pertinente; 2) Transversales: a) Equidad de género; b) Sustentabilidad; c) Respeto y ejercicio pleno de los derechos humanos; d) Cultura; e) Gobierno digital.

Por medio de este marco jurídico se pretende gobernar con base a la democracia activa y progresista que es analizada por medio de objetivos estratégicos, estrategias para llevarlos a cabo y líneas de acción encargadas de atender de manera específica dichos objetivos. Por otra parte, el análisis categórico completo no se realizó debido a la escases de elementos requeridos, sin embargo, se identificaron los elementos de la siguiente manera: 1) La actividad física se retomó una vez por medio de una tabla analítica que refiere al porcentaje de niños entre 10 y 14 años que la realizan; 2) La obesidad es referida en siete ocasiones, sin embargo, seis de ellas son referidas dentro de una tabla analítica que muestra el porcentaje de población con obesidad y una de ellas dentro de un marco de indicadores y grado de rezago social para periodos anteriores al propio de este PED.

PED 2019-2024

El PED 2019-2024 se publicó en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” el 16 de abril de 2019, un año después de la toma de la gubernatura del Estado de Morelos del C. Cuauhtémoc Blanco Bravo, sin embargo, se reformó y se publicó el 28 de julio de 2021, donde el mismo documento menciona que por efectos subyacentes por el

impacto generado por el virus SARS-Cov-2, fue necesario replantear el enfoque de los ejes rectores. Por consiguiente, se retomó el documento publicado el día este documento pretende precisar los objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores y prioridades para el máximo desarrollo integral del Estado. Derivado de lo anterior, se observa que el PED consta de 5 ejes rectores: 1) “Paz y seguridad para las y los morelenses”; 2) “Unidad y armonía para las y los morelenses”; 3) “Justicia social para las y los morelenses”; 4) “Productividad y competitividad para las y los morelenses”; 5) “Modernidad para las y los morelenses”.

Por otra parte, el análisis con base a la tabla analítica no pudo ser completado debido a la ausencia de los elementos requeridos para fines de esta investigación, sin embargo, se identificaron dichos elementos de manera aislada: 1) Actividad física en

DISCUSIÓN

A partir de los resultados expuestos en esta investigación, se determina que el análisis de políticas internacionales, nacionales y estatales en materia de actividad física y obesidad no presenta una formulación, implementación y seguimiento claro en ninguno de los tres niveles (internacional, nacional y estatal) acerca de las políticas en materia.

Con base al análisis realizado, se observa que en un marco internacional comandado por las AMS, las agendas anuales se presentan de manera independiente en relación con las necesidades y temas de interés presentados de

manera global con los Estados Miembros de dichas asambleas, por lo que se puede apreciar una constante donde la actividad física se expone como estrategia para la prevención de las ENT y factor determinante para la disminución de índices de estas enfermedades; el término obesidad ha evolucionado desde un punto de partida sobre la mala alimentación hasta ser parte de las ENT con factores genéticos, conductuales, del entorno y los patrones de sueño que la provocan. Derivado de lo anterior, el marco internacional propone políticas que entrarán en vigor para el año siguiente, las cuales deben ser adoptadas por los Estados en función de sus políticas propias y medios disponibles, pero siempre velando por los intereses de la OMS.

En seguimiento con lo anterior, el marco del PND de cada etapa refiere la actividad física como estrategia para el desarrollo íntegro de las y los ciudadanos o como estrategia para fomentar una mejor calidad de vida, sin embargo, se identificó que la conceptualización de actividad física es deficiente y en ocasiones comprendida con términos como ejercicio y activación física; la obesidad se atiende en tres de las cuatro etapas correspondientes y se observa una constante con base a las políticas internacionales, sin embargo, no se aprecia una estrategia clara para la disminución de los índices de obesidad, por lo que las estrategias y políticas propuestas en el marco internacional no son atendidas. De igual manera, en el marco del PED la actividad física es referida en dos etapas no consecutivas y es abordada desde un enfoque de estrategia para la salud pública, sin embargo, no presenta una correlación con base al marco internacional y presenta deficiencias en la conceptualización de la terminología ya que refiere en mayor medida al término

ejercicio. Por otra parte, la obesidad es retomada en tres etapas consecutivas donde no se observan estrategias claras para abordarla, por lo cual, se presenta como un factor para que los objetivos planteados por dichas políticas no se cumplan. En términos concretos, el análisis arrojó de manera conceptual y metodológica que no existe una correlación entre lo expuesto en la AMS, el PND y el PED correspondiente a cada etapa, por lo cual, la hipótesis propuesta se reafirma de manera que el no retomar la política internacional provoca que los objetivos y metas de ellas no se cumplan. Por otra parte, la hipótesis se ve respaldada con base al análisis realizado ya que, al no existir esta relación directa por parte de las administraciones nacionales y estatales, los índices de obesidad no solo no han disminuido, sino que han aumentado. Cabe mencionar que, en los tres ámbitos (AMS, PND y PED), la conceptualización que, utilizada, en su mayoría no es homogénea, por lo cual se adiciona como factor a hipótesis presentada. Por otro lado, el análisis realizado permitió observar que en ocasiones la actividad física es retomada como ejercicio, como activación o como elemento lúdico. Por último, este análisis pretende dar un informe acerca de lo que administraciones nacionales y estatales han presentado como propuestas de desarrollo, sin embargo, puede ser retomada con fines de seguimiento y apoyo para el futuro.

ETA PA	AÑO	AMS	Actividad física	Obesidad	Plan Nacion al de Desarroll o	Actividad física	Obesidad	Plan Estatad de Desarroll o	Actividad física	Obesidad
	19 98	51								
	19 99	52								

1	2000	53			Lic. Vicente Fox Quezada (2000-2006)			Lic. Sergio Estrada Cajigal Ramírez (2000-2006)		
	2001	54								
	2002	55								
	2003	56								
	2004	57								
	2005	58								
	2006	59								
2	2007	60			Mtro. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa (2006-2012)			Dr. Marco Antonio Adame Castillo (2006-2012)		
	2008	61								
	2009	62								
	2010	63								
	2011	64								
	2012	65								
3	2013	66			Mtro. Enrique Peña Nieto (2012-2018)			Lic. Graco Luis Ramírez Abreu (2012-2018)		
	2014	67								
	2015	68								
	2016	69								
	2017	70								
	2018	71								
4	2019	72			Lic. Andrés Manuel López Obrador (2018-2024)			C. Cuauhtémoc Blanco Bravo (2018-2024)		
	2020	73								
	2021	74								

CONCLUSIONES

El objetivo de la elaboración de este proyecto de investigación radica en la identificación y análisis de las políticas internacionales donde la principal fuente referencial fueron los medios digitales. Este proyecto pretende aportar una perspectiva sesgada con base a la política internacional en materia de obesidad y actividad física y el impacto generado en el país y el estado, respectivamente.

Como parte medial de la investigación, se identificó a través del análisis realizado que la actividad física es un término de bastas definiciones e interpretaciones que según su contexto puede ser enfocado en ámbitos diversos, sin embargo, se conformó una definición con aspectos referidos por las diversas fuentes consultadas. Estas mencionan que la actividad física es todo movimiento que produzca un gasto energético por insignificante que este pueda ser. Por otra parte, la obesidad atravesó por una serie de definiciones que si bien eran empleadas en un mismo contexto de salud pública se observó una disparidad entre organismos y autores para lograr conceptualizarla, lo anterior con respecto al alcance del análisis, por lo que se puede observar una evolución del término desde su origen etimológico el cual únicamente hace referencia al volumen que producen los alimentos en el cuerpo humano hasta definiciones más elaboradas a tiempos actuales que la refieren como un desorden metabólico que produce un aumento del volumen

corporal e incluso una enfermedad no transmisible con alta incidencia en la tasa de mortalidad.

Por otra parte, se pudo observar en este análisis que la actividad física ha sido retomada para usos varios que oscilan entre la recreación, la educación, la salud y el ocio, sin embargo, se han categorizado los periodos de tiempo en el que se realizaba actividad física.

Derivado de lo anterior, la investigación propone un análisis con una metodología específica que nos permitió categorizar los elementos de interés para poder observar si existe una correlación en algún momento de la formulación y desarrollo de las políticas nacionales y estatales. Con base al análisis realizado, se obtuvieron resultados unidireccionales que muestran la construcción de las agendas, la conceptualización de los elementos en los tres grados analizados, la formulación, evaluación y seguimiento de las políticas, así como el efecto que produce la promulgación de políticas nuevas en el país, dicho esto, se puede concluir que no existe una correlación secuencial entre las políticas internacionales debido a las agendas programadas anualmente con un orden del día independiente que estará en función de los temas de interés en los Estados Miembros de la OMS. Por otra parte, en los PND y los PED se puede observar una correlación de un periodo a otro, sin embargo, el enfoque del periodo correspondiente será el que determine el rumbo de las políticas sugeridas, presentadas y aprobadas para la administración en turno. Siguiendo con lo antes mencionado, se puede concluir que desde una óptica de una administración pública por periodos de seis años a nivel nacional o estatal y realizando una introspección, la linealidad que pretende generar un

organismo internacional al que se es miembro no está siendo atendida con base a los objetivos de estas. Cabe mencionar que dichas políticas si refieren a las capacidades, medios y elementos independientes de cada Estado Miembro para el desarrollo y aplicación de las políticas, sin embargo, es responsabilidad de cada estado el adoptar los lineamientos establecidos y velar por el desarrollo íntegro de la población correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selltiz, C.; Wrightsman, L. y Cook, S. (1980). Métodos de investigación en las relaciones sociales (9a ed.). Madrid: Rialp
2. Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5 a ed.). Caracas: Episteme.
3. Tercedor, P. (2001). Actividad física, condición física y salud.
4. Cintra cala, O y Balboa Navarro, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. Lecturas educación física y deportes.
5. Sánchez Bañuelos (1996). La actividad física orientada hacia la salud. Madrid: biblioteca nueva.
6. Simons-morton, B. et al. (1991). Preescribir la actividad física para evitar el desarrollo de enfermedades. Enciclopedia de medicina del deporte.
7. Caspersen, Cj., Powell, K y Christenson G (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health related research.

8. Girginov, V. (1990). Tiempo libre y deporte. Bucarest. Editorial fiep. 2da edición.
9. Organización Panamericana de la Salud (2017). Objetivos de Desarrollo Sostenible.
10. Organización Mundial de la Salud (2020). Actividad Física.
11. Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario (2002). Actividad Física Y Salud.
12. Díez Rico, C. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española.
13. Norma Oficial Mexicana (1998). Nom-174-ssa1-1998: para el manejo integral de la obesidad.
14. Baudrand, R., Arteaga, E. y Moreno, M. (2010). Adipose tissue as an endocrine modulator: hormonal changes associated with obesity.
15. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021). Prevención de la obesidad.
16. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y Sobrepeso.
17. Sánchez-Castillo., Pichardo Ontiveros, E. y López, R. (2004) Epidemiología de la obesidad.
18. American Collage of Sport Medicine (2009). Appropriate intervention Strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults.
19. Blasco, T., Capdevila, T. y Cruz, J. (1994). Relaciones entre actividad física y salud. Universidad Autónoma de Barcelona.

20. National heart, lung and blood institute (1998). Clinical guidelines on The identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity In adults: the evidence report.
21. Ross, RD., Dagnone, D., Jones, PJ., Smith, H., Paddags, A., Hudson, R., Janssen, I. (2000). Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men: a randomized, controlled trial.
22. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018) Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2023.
23. Diario Oficial de la Federación (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
24. Conserjería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.
25. Conserjería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos (2019). Programa Sectorial De Salud 2019-2024.
26. Diario Oficial de la Federación (2020). Programa Sectorial Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
27. Deslauriers, J.P. (2004). Investigación cualitativa guía práctica. Traducción de Miguel Ángel Mendoza. Pereira: Editorial Papiro.
28. Hurtado, J. (2008). Guía para la comprensión Holística de la ciencia.
29. Hernández, R. (2010), Metodología de la investigación, Cuarta edición, mcgrawhillinteramericma editores, si de cf., México D. F.

30. Gómez, D., Carranza, Y. y Ramos, C. (2017). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios.
31. González, F. y Rivas, A. (2018) Actividad física y ejercicio en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología.
32. Castiñeiras, T., Díaz, N. y Méndez, M. (2018) Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto.
33. Gargallo, J. y Álvarez-Moon, M.A. (2020) Obesidad y sobrepeso. Programa de formación médica continuada acreditada.
34. Pérez-Herrera, A. y Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México.
35. Roth Deubel, A. (2019) Enfoques para el análisis de políticas públicas. Universidad Nacional de Colombia.
36. Morales García, L. y Ruvalcaba Ledezma, J. (2018) La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México.
37. Rodríguez Torres, Á. et al. (2020) Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. Revista Cubana de Medicina General Integral.
38. Rodríguez Torres, Á., Cusme Torres, A. y Paredes Alvear, A. (2020) El sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes.
39. Cuadri Fernández, J., Tornero Quiñones, I., Sierra Robles, A., Sáez Padilla,

40. J.M. (2018) Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.
41. 40 Yonekura, T. et al. (2019) Revisión realista como metodología para la utilización de evidencias en políticas sanitarias: una revisión integrativa.
42. Ridde, V. y Dagenais, C. (2020) Evaluación de las intervenciones sanitarias en salud global.
43. Mora, J. (1995). Teoría del entrenamiento y del acondicionamiento físico. Sevilla. COLEF.
44. Devís, J. (Coord.). (2000). Actividad física, deporte y salud. Barcelona. INDE.
45. García, J. J. (1997). Actividades físicas organizadas: AFO. Zamora. Universidad de Salamanca. Apuntes Inéditos.
46. Tercedor, P. (2001). Actividad física, condición física y salud. Wanceulen: Sevilla.
47. Sánchez Bañuelos, F. (1996). La Actividad Física orientada hacia la salud. Biblioteca Nueva: Madrid.
48. Sánchez Bañuelos, F. (2000). Análisis del deporte en edad escolar y una alternativa para el futuro. En J. Díaz García (Ed.), Actas del I Congreso Nacional de Deporte en edad escolar (pp. 63-79). Dos Hermanas (Sevilla): Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
49. Vázquez, V. (2001). Los fundamentos de la Educación Física. En V. Vázquez (Coord.), Bases Educativas de la Actividad Física y el Deporte (pp.47-68). Madrid: Editorial Síntesis.

50. Hernández, J. (1996). La construcción histórica y social de la educación física: el currículo de la LOGSE, ¿una nueva definición de la educación física escolar? En Revista de Educación
51. Atrash HK, Friede A, Hogue CJR. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol.* 1987; march:333-7.
52. OMS. (2000). Asamblea Mundial de la Salud Número 53.
53. OMS. (2002). Asamblea Mundial de la Salud Número 55.
54. OMS. (2004). Asamblea Mundial de la Salud Número 57.
55. OMS. (2010). Asamblea Mundial de la Salud Número 63.
56. OMS. (2013). Asamblea Mundial de la Salud Número 66.
57. OMS. (2015). Asamblea Mundial de la Salud Número 68.
58. OMS. (2017). Asamblea Mundial de la Salud Número 70.
59. OMS. (2018). Asamblea Mundial de la Salud Número 71.
60. OMS. (2019). Asamblea Mundial de la Salud Número 72.
61. Gobierno, D. M. (2002). Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.
62. Gobierno, D. M. (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012.
63. Gobierno, D. M. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.
64. Gobierno, D. M. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
65. Gobierno, E. M. (2001). Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Morelos 2000-2006.
66. Gobierno, E. M. (2007). Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Morelos 2006-2012.
67. Gobierno, E. M. (2013). Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Morelos 2012-2018.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. Política: “Dirección o influencia sobre la trayectoria de una entidad política, aplicable en nuestro tiempo al estado (entendiendo al estado como un ente independiente de la sociedad humana)”.
2. Políticas públicas en salud: “Son un tipo de política que afecta directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados”.
3. Actividad física: “Actividad ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sucesión normas. Recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico y que se ejecuta comúnmente al aire libre”.
4. Obesidad: “Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, así mismo, se entiende como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio de las proporciones de los diferentes componentes del organismo”.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca Mor; a 01 de marzo de 2023

MTRO. FRANCISCO EDUARDO BRAVO REYES
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE
PRESENTE.

Por medio de la presente le informamos que después de revisar la versión escrita de la tesis realizada por el **C. OCTAVIO TOVAR VILLALVA** con número de matrícula **10012425** titulada **"ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS ESTATALES EN MATERIA DE OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS INTERNACIONALES Y NACIONALES."**

Consideramos que si reúne los méritos que son necesarios para continuar los trámites para obtener el título de **Licenciado en Ciencias Aplicadas al Deporte.**

Atentamente
Integrantes del jurado revisor

No.	NOMBRE	DESIGNACIÓN	VOTO
1.-	Mtro. Adrián Alejandro Tejeda Alcántara	Presidente	Aprobado
2.-	Mtro. Rodrigo Meza Segura	Secretario	Aprobado
3.-	Mtro. Aaron Isai Pérez Díaz	1er. Vocal	Aprobado
4.-	Dra. María Fernanda Martínez Salazar	Suplente	Aprobado
5.-	Mtro. Francisco Eduardo Bravo Reyes	Suplente	Aprobado

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

FRANCISCO EDUARDO BRAVO REYES | Fecha: 2023-03-01 14:20:51 | Firmante

i+En+rYVeI4iZym2n711sgBS9PZhd0G7L7i+nBIZDB/DET32TGJ6xs1iO+KjKojMMWu/y07DFCqfw48Kfm3i+4ZmeULf3oZIELr47grK/nGlgw548NUWakbFdSxuRgsLxm8ffGk3n
d/NeDiK1sULVJDQuhkCivYFD9qjBKLTCYB8J5xpoN+X/chToL Gv+YUTGR7/ccPA4jvcvD4GSJrloJmxy0GtgyRMiWAR8kiBayJHGhPYsUMKkRLH4w/z1iI+paAbVg94L46+P5xRm
ps5jEde5hx4i/tj3CV8ueLAYVg3vU12WhwaFqwo0ueVzcaGfZPNgUj093i8A==

MARIA FERNANDA MARTINEZ SALAZAR | Fecha: 2023-03-01 14:22:59 | Firmante

adMuJs1/ASAY9WM4fQ8d8Z7uoFwCDD/zvAO++r5p0RVvnYVLgd5FA/ZlrJkD1v8MW8wjAC0v+eXp4fNng9OnioUFtkP2IsPRIDiK8q+Y4UJYdc1IXNzrWqtGDIC37SgXAqf9PZD
w1+evUYAhXTEX0S5CuhNQRmd0bsay/EUrYUabUpz5N2FCsDyPUYa/yFCshwt8kayzaLXPQVCeZ58rk0IS/DacVgv5kaTbneNCxglEIQfy6+GewQRXth17qXmUkPxBkOyfeNF
QY4EFijpVkdCwWU3ELF+TO8P8jsyu4H883FhbqOapewySiga44Sk3Rnq0nVsziharikQ==

RODRIGO MEZA SEGURA | Fecha: 2023-03-01 14:25:16 | Firmante

SjM/GykVBHRC4ZGY5nK55INZ8mbOGSSpZA0gf+uLU7fMU4wRiNdOnFjwid/QinqekyCg2i1sYgEG6AqkHrY3qdkoMFDXBN+YQ8tO3eolJPPi8PWm9vmDX7dH2WXQqbRCjsj
WD9RHTXGdT4OYE9awwIEKRk0X1H70YRjt9BQq7XoTLryYToTivnUQki0Yerg4MnPO0fsS9K1sCKXVRvtXgCWHnkuQbpYhTnCBJoJDM0NFwOFkAtADQr7wWmBqUE3d0
Tf0tHXzazPdeoXP1Tpn1eQm0ba8UeOwEI5bi4sb1xtTYk+ozJc2MarS0Spa3nOw0e4e2FfrifD2bAg==

ADRIAN ALEJANDRO TEJEDA ALCANTARA | Fecha: 2023-03-01 14:30:36 | Firmante

OjUINOVjGofD599jD7mQvCWb/LzjKXWcCJqlllcmJEobU1n7dkYy7T3AolalNQNSMWFmHddMKT4caYXII0UFgxpO3lrvtqCx0jVjVHWgoXIFIXMz59Vhdroy7/1JHUpMPQLNuxN9
1UP2CO0dLYHG5CGAkapo9FKaxogfXkvkDkC6kkLSWhDLwQEXPMZzYX2fVLSmto8qbk+VJ1ze998tL08DhVvVH2o9KfzfojEUIno4tJ2yvn/GQ9WaUVBCe/yhuTarTjG26zrb6
y00HgsVWZ8ODqSN4ECGs0VMGCzjO6KMyMQUNWSuck9KXE9NKDhCSGp6FLQJeknQ==

AARON ISAI PEREZ DIAZ | Fecha: 2023-03-02 09:18:14 | Firmante

JyK01iDofQvV0GneJ3p0s9dCmaUJUsfL8gayJp8b4PMQNI0xzBLSi2uTvpsA9TTsplitOoZ0h947jAmF3Ca/3j0yl1XLYMXNCgwtllraWcmexT1MOkiB+Xo/g8auDHour0gKlx
GIYKDBx51DzT0Qgq9CcuWQjwyJjgoN5U1+8r19cXq9sEYeb3vuzs8WLL7wZ6KWC1F+xGNCVdy8QoIB3RPTgXnwEILz9NrafYm7iznxb/Yc8o8UIF7MS5Xlco08OTulUM8Pck0N+
HKV1MTDTW1OmszBhc57dq9i5DDp2WcVzWyrV8rROxeCOVLcWySM4xJEDIs1Slg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



hpvtq5b7w

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/zrRqsKUqXpIWDj0iFbm8AeQAcAEZg3td>