

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

**Obesidad infantil en la Ciudad de Mexico, un problema de pobreza e
ineficiente aplicación de programas sociales en el Distrito Federal, 2010-
2012**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER TITULO DE LICENCIADO EN
CIENCIA POLITICA Y ADMINISTRACION URBANA

PRESENTA

ALEJANDRO VÁZQUEZ HURTADO

Directora del trabajo recepcional

Dra. Georgina María de la Luz González Sánchez

Mexico, D.F. junio de 2015.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida, en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mi madre que sin su ayuda, ejemplo y consejo hubiera sido imposible culminar mi profesión.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de Mexico, por el apoyo brindado a través de la beca para impresión y empastado de este trabajo recepcional, mediante el convenio UACM-CSE.ITR/66/2015

Introducción.

En los últimos 20 años, se ha vivido en México el surgimiento o agravamiento de un sin número de problemas económicos, políticos y sociales, los cuales son efecto de los cambios políticos y económicos que ha experimentado el país desde el inicio de los años ochenta, cambios como : La reforma política iniciada en el gobierno del presidente José López Portillo (1976-1982) pero concretada hasta el de Ernesto Zedillo (1994-2000) y las reformas económicas iniciadas en el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) y profundizadas en el de Carlos Salinas (1988-1994). Todos estos cambios incidieron en el desarrollo de grandes problemas sociales, cuyo crecimiento acelerado transformo a la sociedad mexicana, problemas como: pobreza, desempleo, corrupción, desnutrición y obesidad, entre otros.

Sin embargo uno de esos problemas, creció de manera exponencial ante los ojos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) máximo órgano de salud a nivel global el cual dictamino la gravedad del problema de Obesidad en Mexico, no solo de adultos sino de niños también ocupando el primer lugar ambos en las estadísticas de la OMS¹ , este problema fue denominado un problema de salud publica según la OMS. Pero no fue sino hasta 2010 que el Gobierno mexicano le reconoció como tal ya que a pesar de la existencia de obesidad dentro de los sexenios anteriores, este problema careció de atención en los periodos sexenales antes mencionados, el problema se agudizo con la llegada de la globalización al tercer mundo y la entrada de las grandes cadenas refresqueras y de comida chatarra, contribuyendo no solo a engrosar las cifras de adultos obesos sino también de niños de entre 5 y 12 años.

El presente trabajo tiene como propósito, el presentar a la Obesidad Infantil en la Ciudad de Mexico , como un problema publico digno de atención del gobierno mexicano, pues a partir de 2010 y debido al alarmante crecimiento en las cifras en la última década, el gobierno mexicano inicio múltiples programas en el combate de la Obesidad Infantil.

¹ Información disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

Sin embargo, en este trabajo recepcional se hablara de uno solo, en concreto del programa de los "5 pasos para la salud escolar", implementando a nivel local en la ciudad de México y se centrara en específico en la delegación Iztapalapa, en concreto en la colonia Lomas Estrella en la primaria Aztahuacan de tiempo completo, caya responsable es: Mtra. Rita Salgado Vázquez. Esta escuela primaria fungirá como la muestra de la delegación más grande de la ciudad de México y la ciudad de México será el universo de la investigación.

Este trabajo constara de seis capítulos atravez de los cuales conoceremos el marco teórico conceptual del capitalismo y sus aplicaciones en la Obesidad Infantil, mediante la descripción general de los modos de producción a lo largo de la historia, lo cual nos otorgara la claridad teórica de cómo se desarrollo el capitalismo a lo largo de la historia, dando paso al estado benefactor y su desarrollo en la pos guerra y los obstáculos de este para su incorporación en América Latina, tras la llegada del neoliberalismo y la globalización al tercer mundo, haciendo una retrospectiva de los sexenios comprendidos en Mexico del año 1988 a 2012, y de las acciones de gobierno en cuanto al tema de la Obesidad Infantil durante este periodo.

Dando paso al siguiente capítulo en el cual abordaremos las acciones de gobierno mejor conocidas como Políticas Públicas, iniciando con la diferenciación entre Ciencia Política y Administración Pública, siendo la Admón. El eje central del trabajo recepcional, se dará paso al proceso general de las Políticas Públicas, definiendo que son y cuál es el proceso general según distintos enfoques teóricos, asi mismo se dará paso a la diferencia entre el proceso formal e informal de las mismas y una vez que estas ya se encuentran definidas, se definirá su aplicación en caso concreto de México, su marco jurídico asi como su control y puesta en marcha, en cuanto a políticas sociales y el sistema de seguridad social en el caso mexicano, asi como su vinculación con la política social de salud en el caso concreto de la Obesidad Infantil en la ciudad de México.

Posteriormente se entrara a un tercer capítulo en el cual se abordara la Obesidad como un problema de salud mundial y que atravez del tiempo se agudizo con los

cambios en el mundo. Haciendo una retrospectiva de la Obesidad a través de la historia, para más adelante iniciar con la definición de la Obesidad Infantil, el cual es el problema central de este trabajo recepcional. De esta forma se dará paso al siguiente capítulo en el cual se abordará la problemática de la Obesidad Infantil en la ciudad de México, mediante el análisis de dicha ciudad, los aspectos generales, su conformación histórica, ubicación geográfica, desarrollo demográfico, social, cultural y económico, la conformación política. Así como también la problemática de la Obesidad Infantil en la ciudad de México y el programa de "5 pasos para la salud escolar".

De esta forma dando paso al siguiente capítulo en el cual se abordará la problemática central del trabajo recepcional, pero esta vez en la delegación Iztapalapa, mediante el análisis de los aspectos generales, así como su conformación histórica, su ubicación geográfica, desarrollo demográfico, social, cultural, político y económico. Así como las acciones de gobierno (políticas públicas) dentro de la delegación en específico con el caso práctico en la primaria Aztahuacan de la colonia Lomas Estrella.

Dando paso al último capítulo en el cual se hará un estudio comparado de la ciudad de México y la delegación Iztapalapa en cuanto a la problemática de la Obesidad Infantil, con el propósito de concluir si es que este programa "5 pasos para la salud escolar" fue diseñado de manera adecuada para atender la problemática y si su implementación fue pertinente dentro de la escuela primaria Aztahuacan de la colonia Lomas Estrella, o si tan solo fue un modelo copiado de otros países para suponer atención a la Obesidad Infantil. Y saber si el programa "5 pasos para la salud escolar" atendió a todas las variables dependientes e independientes que hacen de la Obesidad Infantil uno de los grandes problemas de salud pública de la actualidad y que a largo plazo impactará los servicios de salud pública por el incipiente crecimiento de enfermedades crónicas como problemas cardíacos, hipertensión arterial, diabetes, entre otras.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo 1

Marco teórico del capitalismo y sus implicaciones en la obesidad infantil.	Página.
1.1. Descripción general de los distintos modos de producción a lo largo de la historia.	3
1.2 Estado benefactor.	10
1.2.1 Historia general del estado benefactor y su desarrollo en la pos guerra.	11
1.2.2. El modelo de estado benefactor se traslada de manera global.	12
1.2.3. Los obstáculos en la incorporación de un estado benefactor exitoso en América latina.	13
1.3. Vinculación entre capitalismo y globalización.	14
1.4 Neoliberalismo.	16
1.4.1. La llegada del neoliberalismo al tercer mundo.	17
1.5. El neoliberalismo en Mexico 1988-2010.	19

Capítulo 2. Políticas públicas

Título.	Página
2.1 Ciencia Política y Administración Pública.	3
2.2 Proceso General de las Políticas Públicas.	4
2.2.1. ¿Que son las Políticas Públicas?	4
2.2.2. El Proceso general de las políticas públicas a partir de distintos enfoques teóricos.	6
2.2.3 El proceso formal e informal de las políticas públicas.	8
2.3. Las políticas públicas en México, marco jurídico y control en la puesta en marcha.	21
2.4. Las políticas sociales y el sistema de seguridad social en Mexico.	26
2.4.1. Vinculación de la Obesidad Infantil con la política social de salud en México.	33
Fuentes	43

Capítulo 3 Obesidad

Título	Página
3.1. Obesidad mundial un fenómeno propio de la globalización y que se acrecenta con el neoliberalismo	2
La obesidad un poco de su historia.	4
Obesidad y sociedad.	9
3.2. Siglo XX.	9
Primera mitad.	9
Segunda mitad.	10
Obesidad y sociedad.	12
3.4. La obesidad: epidemia del siglo XXI.	13
3.5 ¿Qué es la obesidad infantil?	18
Bibliografía.	19

Capítulo 4. La ciudad de México y la Obesidad infantil.

Título	pagina
Aspectos generales.	2.
4.1. Conformación histórica.	2-10.
Etapa prehispánica (2000 a.C. -1521)	
Etapa Virreinal (1521-1821)	
Siglo XIX.	
Siglo XX.	
4.2. Ubicación geográfica.	10-12.
México.	
Ciudad de México o Distrito federal.	
4.3. Desarrollo demográfico.	13-15.
4.4. Desarrollo Social.	15- 16.
4.5. Desarrollo Cultural y económico de la ciudad de México.	17-18.
4.6. Conformación política de la ciudad de México.	
Problema y políticas públicas en la ciudad de México	19-20.
4.7. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.	21- 25
Política 5 paso para la salud escolar	
4.8. Diagnostico.	
4.9. Diseño.	25-30
4.10. Planeación.	
4.11. Organización.	
4.12. Implementación.	
4.13. Evaluación.	
Recapitulación.	
Bibliografía.	40

CAPITULO 5: Delegación Iztapalapa de la ciudad de México.

Títulos	Pagina
5.1. ASPECTOS GENERALES	2- 5
Conformación histórica, Siglo XIX. Siglo XX.	
Ubicación geográfica.	5
Desarrollo demográfico	5-7
Desarrollo social.	8-9
Desarrollo cultural	10-12
Desarrollo político.	13-14
Desarrollo económico.	15-16
5.2 PROBLEMA Y POLÍTICAS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL	
Diagnostico.	16-21
Diseño. Planeación. Organización Implementación Evaluación	
Recapitulación.	22-25
Bibliografía.	26

Capítulo 6 estudio comparado: Ciudad de Mexico – Delegación Iztapalapa.

Titulo	Pagina
Problema y políticas públicas en la ciudad de Mexico	
6. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.	1
6.1. Políticas contra la obesidad infantil.	3

Conclusiones

Bibliografía general.

Capítulo 1

Marco contextual.	Página.
1.1. Descripción general de los distintos modos de producción a lo largo de la historia.	3
1.2 Estado benefactor.	13
1.2.1 Historia general del Estado Benefactor.	14
1.2.2. El modelo de estado benefactor se traslada de manera global.	16
1.2.3. Los obstáculos en la incorporación de un Estado Benefactor exitosos en América Latina.	17
1.3. Vinculación entre capitalismo, neoliberalismo y globalización.	18
1.4 Neoliberalismo.	21
1.4.1. La llegada del neoliberalismo al tercer mundo.	22
1.5. El neoliberalismo en Mexico 1988-2010.	25
Bibliografía	35
Anexo1	39

Capítulo 1: Marco contextual.

El propósito de este capítulo es de manera general contextualizar el fenómeno de la obesidad a través del tiempo y como influyeron los cambios en las sociedades desde la comunidad primitiva hasta la época imperialista, pasando por el modo asiático de producción, el esclavismo, la época feudal, el capitalismo, el socialismo, hasta llegar al imperialismo para que la obesidad no solo se convirtiera en un problema de salud en adultos sino que en la actualidad también los niños sufren este mal. Todos estos con el propósito de comprender como es que la transformación de los modos de producción y la incorporación de nuevas tecnologías han trastocado a la sociedad en materia de salud y consumo de productos. Más adelante comprenderemos que es el Estado benefactor y como surge tras la guerra, como un modelo de atención a la sociedad dicho modelo posteriormente se trasladaría a todo el mundo mediante el capitalismo y la globalización hacia América Latina en donde se sitúa esta investigación. Haremos también un breve recuento para entender cómo se vincula el capitalismo y la globalización con el neoliberalismo el cual a través de la nueva economía mundial y sus políticas contrarias al Estado benefactor se extiende hasta alcanzar a los países menos desarrollados que para efectos de esta investigación es México en el periodo de 1988-2010. De esta manera observando de manera general como es que en México las políticas federales abren paso al capitalismo y la globalización, los cuales permiten que la obesidad se incremente.

Con el paso de los años tanto los modos de producción como la estructura social, política y económica de nuestra sociedad se ha ido transformando de tal forma que existen distintas etapas las cuales cambiaron el rumbo de nuestra historia la primera es el nacimiento del estado², nace el desarrollo o sistemas de normas y prescripciones jurídicas, en las que se recogía la voluntad de la clase dominante, con el surgimiento del estado, recordemos que el estado surge para garantizar la propiedad de los individuos pero solo de aquellos que poseen bienes

²Hauriou, André. Derecho Constitucional e Instituciones Políticas. México. Editorial Ariel, 2ª Edición, 1980, pág. 118).

y fuerza de trabajo como lo dice Locke con base en su concepción de la propiedad privada y los conceptos de la Razón Natural como de La Revelación³, en el libro de José la Salle. Es a partir de este momento la sociedad vería transformarse la manera de ver al mundo con los diferentes modos de producción a los cuales se enfrentaría la humanidad y que sin duda transformarían a la sociedad, desde las primeras comunidades primitivas hasta las modernas comunidades capitalistas, solo que en estas existen distintos elementos que las hacen muy distintas, sin embargo las dos comunidades pertenecen a los distintos modos de producción. De tal forma que la transformación en los modos de producción, entendiendo como modos de producción a la forma en que una sociedad organiza su producción. Esta organización se logra a partir de unas relaciones de producción que organizan la mano de obra y los medios de producción de formas concretas y variables según las sociedades, pero sin que obedezca a una sucesión rígida de criterios. Para Marx los modos de producción son primitivos, esclavistas, feudales, capitalistas y comunistas, a los que añade posteriormente el asiático. (*Formaciones económicas precapitalista*, Marx, 1858) a lo largo en el trayecto de la historia nos remite a pensar que de los distintos modos de producción provienen los detonadores del estallido de la obesidad en la sociedad. Entendiendo a la sociedad como una organización social heterogénea, puesto que está constituida por diferentes grupos étnicos previos (tribus, naciones en sentido étnico, con diferentes tradiciones, lenguas, entre otras costumbres), orientada a mantener la propiedad del propio territorio frente a otras sociedades políticas, y a mantener la estabilidad a través del conflicto de grupos y clases sociales. La organización de la sociedad política corre siempre a cargo de una parte de la misma que totaliza, a través del poder político, el resto de partes (aunque no del todo) proponiéndose como objetivo el conservarse.⁴

³ La Salle, José. John Locke y los fundamentos modernos de la propiedad. Madrid .Ed.dykinzon. 2001. pág. 265.

⁴ Gallino, Luciano. Diccionario de Sociología. Mexico. Siglo XXI. 2005. pág. 444.

1.1. Descripción general de los distintos modos de producción a lo largo de la historia.

Los distintos modos de producción.

El modo de producción son las formas en que los seres humanos se han organizado históricamente por medio de la producción, distribución y consumo de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades o bien descrito como la interrelación dialéctica existente entre las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción.⁵ Los modos de producción existentes a lo largo de la historia de la humanidad son: el modo de la comunidad primitiva, el modo asiático de producción, el esclavismo, el feudalismo, el capitalismo, socialismo y el imperialismo. Clasificación dada por Marx, (*Formaciones económicas precapitalista, Marx, 1858*).

Comunidad primitiva.

La comunidad primitiva es precisamente la primera forma en que los hombres se organizaron para satisfacer sus necesidades. Cuando empezó a desarrollarse la sociedad, también apareció la comunidad primitiva, que se prolongó durante miles de años.

Los medios de subsistencia procedían de la caza y la recolección de frutos silvestres, mucho más tarde surgió la agricultura a base del trabajo con azada. La única fuerza motora que se conocía era el músculo del hombre⁶. El nivel de las fuerzas productivas se hallaba en concordancia con las relaciones de producción que existían entre los hombres, con aquellos instrumentos de trabajo y armas el individuo aislado era incapaz de hacer frente a las fuerzas de la naturaleza y de proporcionarse el sustento. Únicamente el trabajo en común de todos los miembros de la comunidad primitiva, su solidaridad y recíproca ayuda podían asegurarles la obtención de los recursos necesarios para su vida. El trabajo en

⁵ Izquieta, J.L. Materialismo, culturas y modos de producción. Salamanca .Ed. San Esteban. 1990. pág. 66.

⁶ Anda, Cuauhtémoc. Introducción a las ciencias sociales. Mexico. Ed. Limusa. 2004. pág. 103.

común traía consigo la propiedad en común de los medios de producción, que era la base de las relaciones de producción en aquella época. Todos los que integraban la comunidad hallábase en igualdad respecto de los medios de producción; nadie podía despojar de ellos al resto y atribuirselos en propiedad privada⁷ en cuanto a la atención de salud debido a su precariedad y rudimentaria de los individuos estos morían ante golpes o. practicas empíricas curativas de los extraños males, que en su mayoría eran atribuidos a fenómenos sobrenaturales y debido a que los grupos eran nómadas muchas veces la gran mayoría de los enfermos eran abandonados. No existen indicios de que existiera obesidad en esta etapa en esta etapa de la humanidad debido al tipo de alimentación de los mismos, tal y como lo indica Luis Sananes en su libro *Alimentación Fisiológica*.⁸

Modo asiático de producción

También denominado "*Régimen despótico-tributario*"⁹ que se desarrollo en algunas regiones de Asia y África (Persia, Indostán, Egipto, entre otros.) a consecuencia de la desintegración del régimen de comunidad primitiva.

La importancia del modo asiático de producción radica en que fue un sistema precapitalista con rasgos similares a varios modos de producción, siendo, sin embargo, diferentes a ellos. Algunas características que lo diferencian de la comunidad primitiva. Son:

1. existe la explotación del hombre por el hombre.
2. Surge una clase dominante (por tanto, habrá clases dominadas).
3. Está ligado a formas de producción más desarrolladas (agricultura, ganadería, etc.).
4. Una comunidad explotaba a otra.

⁷ Houtar, Francois. Religión y modos de producción precapitalista. Madrid. IEPALA. 1989. pág. 62.

⁸ Sananes, Luis. Alimentación fisiológica. Argentina. Libros en red. 2006. pág. 138.

⁹ Labastida, Jaime. Mexico antiguo. Mexico. Siglo XXI. 2003. pág. 28.

Carlos Marx llamó "esclavitud general" a esta forma de explotación, que se diferencia del esclavismo en que la esclavitud general no hay dependencia personal, existiendo la libertad personal del individuo.

En este modo de producción existía un soberano, que era el representante de toda la comunidad y recibía el nombre de déspota, personificaba a todos los miembros de la comunidad y se encargaba de cobrar los tributos y exacciones que las comunidades sometidas debían pagar, por esa razón también se le llamaba "*régimen despótico-tributario*"¹⁰ en esta etapa de la humanidad se observaron avances en comparación a la época primitiva en cuanto atención a los enfermos, los pobladores del planeta veían en las enfermedades hechos sobrenaturales, pero también creían que dichos males eran creados por la influencia de espíritus malignos. Se comienza a curar con encantamientos y conjuros, es decir la medicina es vista desde un enfoque de ritos mágicos.¹¹

Esclavismo.

El modo de producción esclavista es la primera forma de explotación del hombre por el hombre en la historia de la humanidad, la esclavitud va surgiendo con las conquistas a otros pueblos, su sometimiento y saqueo consecuentemente en donde la posesión más importante era la fuerza de trabajo. Es en este modo de producción donde la sociedad se polariza en esclavista y esclavos los cuales constituían una mercancía mas para la venta y nace el estado como mecanismo de represión para los esclavos¹². Con la aparición de las dos clases sociales fundamentales y antagónicas: los esclavistas, que eran los dueños de los medios de producción, y los esclavos, que no eran propietarios de los medios de producción. La aparición de estas dos clases se debió a la producción y desarrollo del excedente económico del cual se apropiaba una clase social, convirtiéndose en poseedora de los medios de producción.

¹⁰ Anderson, Perry. El Estado absolutista. España. Siglo XXI. 1979. pág. 476.

¹¹ Forero, Hernando. Fundamentos sociológicos de la medicina primitiva. Colombia. Academia de medicina. 2003 pág. 78.

¹² Weber, Max. Economy and Society: Esbozo de sociología comprensiva. Mexico. FCE. 1944. pág. 44.

El comercio se desarrolló ampliamente en el esclavismo, surgiendo un grupo de personas que se dedicaría a esta actividad: los mercaderes. Asimismo, apareció y se desarrolló la moneda lo que facilitó el intercambio de productos.

Al pasar el tiempo los propietarios de tierras cedieron parcelas a los esclavos libertos y hombres libres, bajo una serie de condiciones como la entrega de tributos al jefe. Una de las cosas que marco el cambio fue que los que tenían una parcela se vinculaban a la tierra, de tal modo que si se les vendía, era con todo y su fuente de producción, no eran esclavos, este es el primer paso hacia el feudalismo¹³. Es en esta etapa en donde hace su aparición el azúcar como uno de los detonadores de la obesidad ya que es dentro de este modo de producción donde se comienza a procesar el azúcar de caña y se utiliza para fabricar jugo dulce y por primera vez se convirtió en la india en cristales para facilitar su transportación.¹⁴ En cuanto a la atención médica esta solo se practicaba a aquellos hombres libres es decir que los esclavos no tuvieran acceso a esta.¹⁵ De tal forma que el consumo del endulzante también se encontraba condicionado a los hombres libres como anteriormente se les llamaba, la obesidad y el sobre peso en esta época comenzó a significar estatus social.

Feudalismo.

La desintegración del esclavismo tuvo básicamente dos causas principales: la descomposición interna del régimen esclavista por sus contradicciones y por otra parte la invasión del Imperio Romano por los pueblos bárbaros del norte de Europa. El feudalismo es el régimen característico de la edad media, que dio origen al capitalismo. Su importancia radicó en que constituyó la forma de la que nacería el sistema predominante hoy en la mayor parte del mundo, el capitalista.

Muchos campesinos libres fueron reuniéndose alrededor de un gran señor para que les diera protección. Así, surgieron dos instituciones fundamentales del

¹³ Houtart, Francois. Religión y modos de producción precapitalista. Madrid. IEPALA. 1989.

¹⁴ Cuevas, Héctor. El azúcar se ahogo en la melaza. Santo Domingo. Búho. 1999. pág. 58.

¹⁵ Lamata, Fernando. Manual de administración y gestión sanitaria. España. Díaz Santos. 1999. pág. 37.

desarrollo feudal: el feudo y la servidumbre. El feudo era una superficie de tierra perteneciente hereditariamente a un señor (señor feudal) a cambio de servicios militares prestados al rey o a jefes militares de alta jerarquía.

La servidumbre fue la forma en que se asumieron las relaciones sociales de producción durante el feudalismo. Esta es basada en la existencia de dos clases sociales fundamentales y antagónicas:

A) Los Señores Feudales: dueños de los principales medios de producción.

B) Los Siervos: solo eran dueños de sus instrumentos de labranza y que tenían que pagar una renta al señor feudal.

La servidumbre era una relación diferente al esclavismo; si bien el siervo no era completamente libre, tampoco era un esclavo. Más que pertenecerle al señor feudal, el siervo estaba sujeto a la tierra. La servidumbre implicaba una relación de explotación basada en la propiedad privada de los medios de producción. La forma en que asumía la explotación en el feudalismo era la "renta" de la tierra, que se daba en tres formas: en especie, en trabajo y en dinero.¹⁶

Este modo de producción se caracterizaba por ser un sistema cerrado, donde se producía para satisfacer las necesidades del feudo cuya actividad principal era la agricultura, en este modo de producción se da la existencia de estratos de la sociedad donde una minoría era privilegiada y otra se encontraba en la base de la pirámide jerárquica.

El comercio exterior comienza a ver la luz del día, se vuelve más amplio a raíz del descubrimiento de América. La apertura de la ruta marítima hacia este nuevo mundo y la India, la producción mercantil va incrementándose y se moderniza cada vez más el aparato productivo. Los primeros inventos se hacen presentes como la rueda hidráulica, la brújula, la pólvora, el papel, la imprenta, el barco de vela y los conocimientos aportados por Copérnico y Galileo someten al feudalismo y hacen florecer la cultura, el arte y la educación.¹⁷

Debido al comercio exterior productos como el azúcar salen y entran en los feudos propagando por distintos feudos la desmedida ingesta de azúcar y

¹⁶ Astarita, Carlos. Del feudalismo al capitalismo: Cambio social y política en Castilla y Europa Occidental, 1250-1520. PUV. Valencia. 2005.

¹⁷ Obcit. Pág. 120.

productos que proveían de altos índices de calorías. En cuanto a la atención médica, muy parecido al esclavismo esta atención solo se daba a los señores feudales y la medicina experimental se practicaba en los estratos más bajos del mismo. Es así como se inicia el camino de la medicina herbolaria tradicional y que al igual que el azúcar se comenzó a propagar en los distintos feudos existentes.¹⁸

Capitalismo.

En este marco en que desenvuelve el feudalismo se encuentra la semilla del capitalismo y aun cuando pueda encontrar avances importantes en el ámbito cultural la misma organización social es apreciada lo que impide el desarrollo que la industria requiere. Las grandes travesías y expediciones de los siglos XV y XVI reforzaron las tendencias del intercambio y fomentaron el comercio, ya que se creó un enorme circuito comercial que abarcó a casi todo el globo terrestre. Además el descubrimiento del Nuevo Mundo y la entrada en Europa de enormes cantidades de metales preciosos provenientes de aquellas tierras produjeron un problema en las relaciones feudales puesto que el orden económico resultante de estos acontecimientos fue un sistema en el que predominaba lo comercial o mercantil, es decir, cuyo objetivo principal consistía en intercambiar bienes.

La primera Revolución Industrial tuvo lugar en Reino Unido a finales del siglo XVIII; supuso una profunda transformación en la economía y sociedad británicas. Los cambios más inmediatos se produjeron en los procesos de producción: qué, cómo y dónde se producía. El trabajo se trasladó de la fabricación de productos primarios a la de bienes manufacturados y servicios.¹⁹

En parte, el crecimiento de la productividad se produjo por la aplicación sistemática de nuevos conocimientos tecnológicos a partir del uso masivo de la máquina a vapor, la mayor explotación de la mano de obra asalariada y gracias a una mayor experiencia productiva, que también favoreció la creación de grandes

¹⁸ Neddham, Joseph. De la ciencia y la tecnología China. Mexico. Siglo XXI. 1978. Pág. 131.

¹⁹ Astarita, Carlos. Del feudalismo al capitalismo: Cambio social y política en Castilla y Europa Occidental, 1250-1520. Valencia. Ed. PUV. 2005.

empresas en unas áreas geográficas reducidas tal como nos relata Astarita en su obra del feudalismo al capitalismo.

Los individuos propietarios de los medios de producción en los que invertían capital propio se denominaron empresarios o capitalistas o lo que es lo mismo, la burguesía industrial, que no era otra que la heredera de aquella que había iniciado el proceso de disgregación del Sistema Feudal. Pero también aquellos expulsados del campo en virtud del proceso de cercamiento pasaron a desempeñarse como mano de obra para la industria a cambio del pago de un salario. Cambiando, por ende, la especialidad de mano de obra de las nuevas fuerzas productivas, lo que significa la aparición de otra nueva clase social denominada clase obrera o proletario.²⁰

A fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX acompañado de incendios de fábricas y la destrucción de máquinas surgieron las primeras luchas de obreros surgieron las primeras organizaciones de trabajadores llamadas *Tarde Union* o sindicatos, estos sufrieron serios descalabros y persecuciones por parte del gobierno. Se generan varios tipos de capitalismo como son: el primitivo el cual no abarca a toda la sociedad sino de casos aislados, el capitalismo mercantilista que surge en la edad media hasta el final del siglo XVIII, el capitalismo intacto que es producto de la revolución industrial y el capitalismo contemporáneo que implica los siguientes elementos: a) Libre competencia y juicio personal de la eficiencia. b) Libertad de contrato igualdad de oportunidades. c) Comercialización y transferibilidad de toda propiedad. d) La certeza de la operación de la sanción legal.²¹

La nueva relación de trabajo entre el capitalista y el proletariado donde el primero es dueño de los grandes capitales y de los medios de producción y el segundo que no cuenta con eso tiene que vender su fuerza de trabajo por lo cual se evidencia un enriquecimiento del capitalista y un empobrecimiento económico como el de servicios de la mano trabajadora o el proletariado, que da inicio a la

²⁰ Negri, Antonio. Los libros de la autonomía obrera. Madrid. Ed. AKAL. 2004. pág. 199.

²¹ Torres, Ricardo. Teoría del comercio internacional. Mexico. Siglo XXI. 1972. pág. 53.

formación del modo de producción socialista el cual se basa en la doctrina marxista²².

Socialismo.

El modo de producción socialista suponía una serie de acciones políticas que defienden un sistema económico y político, basado en la administración de los sistemas de producción y en el control social, por parte de un Estado obrero organizado de abajo arriba (en oposición al Estado de clase, organizado de arriba abajo), de los sectores económicos y políticos para evitar (parcial o completamente) que una minoría de los ciudadanos poseedora de los medios de producción (burguesía) pueda ejercer la explotación sobre una mayoría que al no poseer los medios de producción se ve obligada a vender su fuerza de trabajo a cambio de un salario (proletariado).²³

El socialismo significa cosas distintas para dos de los autores más representativos al respecto. Para Karl Marx (1818-1883) y Frederick Engels (1820-1895), el socialismo es un estadio intermedio de transición entre el capitalismo y el comunismo. El socialismo es concebido por estos autores como un tipo de sociedad que sucederá al capitalismo y que del mismo modo que éste sucedió al feudalismo. Según la interpretación marxista de la historia, el capitalismo será derrotado y la sociedad socialista instaurada como consecuencia de la lucha de clases y las consiguientes revoluciones proletarias que las contradicciones internas del propio sistema capitalista genera. En las aportaciones de los socialistas utópicos y, sobre todo, en los escritos de Marx y Engels se hallan los antecedentes más inmediatos del moderno socialismo.²⁴

Con relación al objeto de estudio el socialismo es el único de los modos de producción en donde todos los miembros de la nación, sin distinciones, pueden beneficiarse de manera gratuita y con calidad, de los servicios médicos que ofrece

²² López Díaz, Pedro. Capitalismo y crisis. La visión de Karl Marx. Mexico. Ed. ITACA. 2006.

²³ Miliband, Ralph. Socialismo para una época de escépticos. Mexico. Siglo XXI. 1997.

²⁴ Alvarez-Uria, Fernando. Sociología, capitalismo y democracia. Madrid. Morata. 2004. Pág. 164.

el Estado, muy al contrario de las clínicas privadas capitalistas, en donde los privilegiados son únicamente las personas que tiene dinero para pagar.²⁵

Imperialismo.

Todavía el socialismo no ha vencido al capitalismo y en este encontramos una nueva fase, la fase imperialista que abarca del último tercio del siglo XIX hasta nuestros días. El imperialismo fue llamado por Lenin, "*fase superior del capitalismo*". Según él, los 5 rasgos que definen el imperialismo son: 1. La concentración de la producción y del capital llegada hasta un grado tan elevado de desarrollo que ha creado los monopolios, que desempeñan un papel decisivo en la vida económica. 2. La fusión del capital bancario con el industrial y la creación. 3. La exportación del capital y adquiere una importancia particular. 4. La formación de asociaciones internacionales monopolistas de capitalistas. 5. La terminación del reparto territorial del mundo entre las potencias capitalistas más importantes.

Según Lenin el imperialismo es el capitalismo en la fase del desarrollo en el cual ha tomado cuerpo la dominación de los monopolios y del capital financiero, ha adquirido una importancia de primer orden la exportación del capital, ha empezado el reparto del mundo entre los países capitalistas más importantes. El imperialismo implica también una nueva forma de dominación de unos países sobre otros, lo que puede considerarse como neocolonialismo. El capitalismo durante la fase imperialista sigue desarrollándose ampliamente, aunque es un desarrollo cada vez más desigual, ensanchándose la brecha entre países desarrollados y atrasados (subdesarrollados). Es en esta etapa donde se agudiza el problema de la obesidad, debido al crecimiento de las grandes cadenas de comida chatarra y su posicionamiento dentro del tercer mundo, con el propósito de incrementar sus capitales en los países subdesarrollados, valiéndose de las políticas neoliberales adoptadas por estos.

²⁵ Crocker, David. Praxis y socialismo democrático, teoría crítica a la sociedad de Markovic y Stojanovic. Mexico. FCE. 1994. Pág. 164.

En síntesis podemos observar que los modos de producción a lo largo de la historia se han visto impactado por una constante, La incidencia del hombre para beneficiarse así mismo o a unos cuantos desde el modo primitivo de producción donde el reparto equitativo del trabajo era una constante y en donde no existe documentos que digan lo contrario, podemos observar que tras la extinción de este modo de producción y la transición al modelo asiático de producción.

La explotación y el apoderamiento de la fuerza de trabajo ajena son una constante. En el modo de producción esclavista cuya principal característica es la explotación del hombre, el sometimiento y el saqueo de pueblos conquistados, donde la principal posesión era la fuerza de trabajo. Provocando de este modo la polarización de la sociedad entre esclavistas y esclavos, los cuales constituían una mercancía más para vender, donde el mecanismo de represión era el Estado.

Sin embargo los propietarios al ceder parcelas a sus esclavos y de alguna manera volverlos libres se comienza a dar un paso al feudalismo. Modo de producción en el cual los territorios podían ser vendidos con todo y la fuerza de trabajo, esto quiere decir que aunque los esclavos comenzaban a ser libres no tenían tal libertad frente al nuevo señor feudal que los había adquirido. Sin embargo dentro de este modo de producción podemos observar que la economía tenía un carácter natural, es decir que los productos del trabajo se destinaban principalmente al señor feudal y eran destinadas al comercio. Es también en este modo de producción donde surgen las clases sociales: los monarcas o reyes, los señores feudales o terratenientes y los campesinos o siervos.

El comercio se acrecenta tras el descubrimiento de América. Se moderniza el aparato productivo la ampliación de la producción y productividad en los centros artesanales, el amplio desarrollo del comercio. El desarrollo del capital comercial, ampliar la producción y el comercio. El desarrollo de Inglaterra y Marx llamó "acumulación originaria del capital". El desarrollo de mercados locales y regionales, y luego mercados nacionales. Donde los descubrimientos geográficos y permitieron el ensanchamiento del comercio y de esta forma surge el Renacimiento en los siglos XV, XVI y parte del XVII, aunado a las revoluciones burguesas que acabaron con el poder de los señores feudales e instauraron el

poder de la burguesía. Estas son entonces las principales características del capitalismo. Por otra parte en este apartado también recorrimos el socialismo cuya base principal son las aportaciones de Marx y Engels, donde la desaparición de la propiedad privada y el reparto igualitario harán de la sociedad un ente más homogéneo, sin embargo nos damos cuenta que dentro de este orden de ideas el capitalismo aun no está terminado y nos presenta una más de sus facetas el imperialismo implica también. Una nueva forma de dominación de unos países sobre otros, lo que puede considerarse como neocolonialismo es decir la transculturación y sometimiento del tercer mundo, ante los grandes capitales trasnacionales. Dadas las condiciones del capitalismo en los países del tercer mundo en la pos guerra (1945) se hizo necesario que los gobiernos de los países subdesarrollados dieran paso a la protección del bienestar general de su población a través del Estado Benefactor y del cual se hablara a continuación.

1.2 Estado benefactor.

Desde la creación y la concepción del estado como el ente encargado de garantizar la seguridad de los habitantes de un territorio determinado, cuya seguridad está destinada, al estado quien entre sus facultades tiene la responsabilidad de cuidar y velar por los derechos de estos así como también tener el monopolio legítimo de la fuerza delegado por los miembros de esa sociedad así como lo marcaba Max Webber. Dentro de las múltiples formas que el estado adquiere encontramos al estado benefactor, el cual para efectos de este trabajo recepcional me será de mucha utilidad para entender cómo es que surgen y son atendidas las demandas sociales.

El estado benefactor se caracteriza como "el conjunto de instituciones públicas destinadas a elevar la calidad de vida de la fuerza de trabajo y a reducir las diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mercado". Algunas de las principales características son la mayor presencia del Estado en cuanto al diseño y ejecución de políticas sociales, Que el estado asume un papel mediador entre el capital y el trabajo, ordenando esa relación y generando lo que más tarde serán los "derechos del trabajador" actuando en la distribución secundaria de

ingreso mediante la transferencia monetaria "directa" como la entrega de pensiones, asignaciones filiales²⁶.

1.2.1. Historia general del Estado Benefactor.

La historia del Estado del Bienestar se refiere a los orígenes y desarrollo del sistema económico, político y social, que, con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, se hizo ser común en los países desarrollados y de altos ingresos de la Europa Occidental, caracterizados por tener un sistema democrático, economías mixtas (combinando el libre mercado con aspectos de intervención o acción estatal en el estado del bienestar) y un sistema de garantías de acceso a beneficios sociales a la población en general.²⁷

El problema principal de entreguerras no fue la incapacidad de resolver las crisis, fue la incapacidad de resolverlas en tiempos de paz, a través de las concepciones económicas del liberalismo clásico y dentro del marco de la democracia.

Es en ese contexto que las aseveraciones tanto de Keynes (Sólo el Estado "está en condiciones de restablecer los equilibrios fundamentales") y Waligorsky para quien tal intervención fue propuesta "como una resguardo contra el poder del mercado para socavar nuestras instituciones políticas y sociales más valorables y un mercado totalmente libre es definitivamente no el mejor mercado para una democracia, un mercado sin regulaciones no garantiza ni justicia ni prosperidad adquieren su verdadero significado.²⁸

La difícil situación de la gran depresión indujo a pensar que quizá si era necesaria la intervención estatal y algún tipo de planificación por su parte. Las ideas propuestas por Keynes en su: Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero, ayudaron en la sustentación de esta afirmación. Lo que llevó a muchos gobiernos a adoptar políticas de planificación central, que se promovieron ante el

²⁶ Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. España. Ed. Compobell. 1998. pág. 71.

²⁷ Frigero, Graciela y Giannoni, Mario. Políticas instituciones y actores en educación. Argentina. Novedades educativas. 1997. pág. 110.

²⁸ Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. España. Ed. Compobell. 1998. pág. 28.

estallido de la Segunda Guerra Mundial. La intervención del Estado fue posible gracias a su inversión directa en la economía, a través de la industria armamentista, que permitió alcanzar un punto cercano al pleno empleo. El éxito relativo conseguido durante la guerra, convenció a muchos dirigentes de utilizar este tipo de medidas, que hacían parte de la llamada economía mixta. La cual se basa en las leyes del mercado, pero bajo la dirección del Estado. El periodo de posguerra se caracterizó por un rápido crecimiento económico y un reducido desempleo. Situación que se mantuvo por más de dos décadas y en la cual, el estado de bienestar se constituyó como fundamento principal. Las políticas Keynesianas del periodo de posguerra se enfocaban en la acción del Estado, que puede facilitar el proceso de mercado, incentivando la actividad productiva. Esto es posible a través de la política fiscal; aumentando los impuestos y el gasto público, para invertirlo en grandes obras, que generen empleo y eleven el ingreso de los trabajadores, lo cual aumenta la demanda efectiva y expande la economía. La idea que se tiene, es la de aumentar el gasto social, para ayudar a la economía a generalizar el pleno empleo.²⁹ Sin embargo estas condiciones se fueron transformando para insertarse en el tercer mundo a partir de la pos guerra, trasladándose a diversas latitudes del mundo.

1.2.2. El modelo de Estado Benefactor se traslada de manera global.

Este modelo orientó los sistemas de protección social en los países avanzados, en particular, en Europa. Se traslado a los países de América Latina y el Caribe sirviendo de guía para su instalación progresiva³⁰. Sucedieron tensiones asociadas a factores demográficos, que afectaron en mayor medida a los países desarrollados y se tradujeron en un aumento de la tasa de dependencia como consecuencia del envejecimiento de la población y del aumento de la esperanza de vida. Esto significó un aumento en la demanda por pensiones de salud, al mismo tiempo que disminuían los aportes de la población activa. El desajuste se

²⁹ Baca, Laura. Léxico de la política. Mexico. Ed. FCE. 2000. pág. 624.

³⁰ Ely, Alicia. Los derechos económicos sociales y culturales en América latina. Mexico. PyV editores. 2006. pág.386.

tradijo en desequilibrios financieros que tensionan los sistemas y ponen a las reformas de gran actualidad.³¹

Se produce una transformación en la estructura familiar, perdiéndose la supremacía de las familias biparentales con un proveedor (hombre) principal del ingreso. Las familias se diversifican tanto por el aumento de divorcios y separaciones, como por la expansión de núcleos familiares monoparentales. Al mismo tiempo aumenta la participación de la mujer en el mercado de trabajo. El desempleo aumenta y se ubica en torno al 10% como asegura Fernández³². El seguro de desempleo, fue previsto para enfrentar situaciones de desempleo cíclico de corta duración y de baja intensidad, y también para proteger el ingreso de los trabajadores menos cualificados, familias con un solo perceptor y en un marco de negociación colectiva centralizada que permitía comprimir los salarios en el ajuste. Para enfrentar estas tensiones y desequilibrios se han introducido reformas. Las reformas de los seguros de desempleo se concentraron en aumentar las exigencias y en disminuir los beneficios y el tiempo financiado a cargo del seguro. Esto, mediante una política activa laboral que contribuye a disminuir los periodos de desempleo³³.

1.2.3. Los obstáculos en la incorporación de un Estado Benefactor exitosos en América Latina.

Aunque el estado benefactor auguraba mejores tiempos para la clase trabajadora y menos privilegiada en América latina este presentaba obstáculos ineludibles, los cuales resultaban propios de sociedades tan heterogéneas. La transición demográfica y el envejecimiento de la población es una de las principales barreras que afecta universalmente a los sistemas de protección y en particular, a la protección a la salud y a la vejez. El aumento en la esperanza de vida significa una mayor carga sobre los sistemas de pensiones y torna más

³¹ Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. España. COMPOBELL. 1998.

³² Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. España. COMPOBELL. 1998.

³³ Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. COMPOBELL. España. 1998.

onerosa la atención en salud. Aumenta la relación de dependencia entre beneficiarios y contribuyentes.

La caída de la tasa de natalidad se traduce en una disminución de la dependencia de jóvenes menores de 15 años con relación a los activos, lo que significa una disminución del gasto en educación. El tamaño de las familias se reduce y aumenta la disponibilidad de mujeres para ingresar al empleo tal como lo menciona Julio Fernández-Mato.³⁴

Otra de las características es la capacidad de inserción laboral las diferencias afectaron las posibilidades de cobertura de la protección social. La urbanización, producto de las migraciones del campo a la ciudad, traslado la presión por empleo a las ciudades.

Se observo un proceso de deformación estructural en el empleo, donde los servicios se expandieron prematuramente en relación a la trayectoria seguida por los países desarrollados en periodos comparables y surgimiento de un sector informal que es el resultado más de una estrategia de sobrevivencia que de inserción productiva³⁵. Ante la necesidad de obtener ingresos, se auto generan ocupaciones que por sus características resultan en baja productividad y bajos ingresos. Y por ultimo uno de los factores que se considera importantes, para efectos de este trabajo recepcional, es la limitada capacidad de financiamiento asociada a países subdesarrollados y países pobres cuyas poblaciones poseen ingresos bajos, mas aun pues muchos de ellos poseen alta concentración de ingresos y de la riqueza, sin embargo no poseen el potencial de financiamiento necesario apara atender a las necesidades de protección social. Los ingresos personales y familiares resultan insuficientes para contribuir a financiar la protección social o en el caso de las pensiones, salud y educación para distribuir mejor los ingresos a lo largo del ciclo de vida para enfrentar los periodos de niñez, madurez y vejez como asegura Tomas Fernández en su ya mencionada obra.

Sin embargo las principales características del Estado benefactor se han transformado y han sido reemplazadas por las nuevas relaciones industriales

³⁴ Obcit. Pág. 240.

³⁵ Obcit. Pág. 250.

surgidas como consecuencia de la revolución tecnológica, y del triunfo del paradigma neoliberal de organización social, como asegura Isuani.³⁶ En este sentido, las promesas de autosuficiencia individual, integración social e igualdad en el empleo estable y bien remunerado, un elemento constitutivo de su realización es la importancia de obtener ganancias a costa de los miembros de la sociedad, para los grandes capitales.

1.3. Vinculación entre capitalismo, neoliberalismo y globalización.

De manera que una vez definidos los modos de producción más significativos y las características generales del Estado Benefactor. Es necesario situar el contexto de este trabajo recepcional y para ubicar la investigación en el tiempo y lugar correcto se debe mencionar el vinculo que tiene el capitalismo con la globalización el cual es el resultado de la utilización del capitalismo como sistema de gobierno de un país, para de esta forma entender cuál es la trascendencia de estos elementos dentro del tercer mundo. El capitalismo se inclina por la maximización de los ingresos, para una persona, empresa u organización que desee crecer tiene que expandirse y por ende globalizarse. Es decir la globalización es la creciente integración de economías y sociedades alrededor del mundo, este ha sido uno de los temas más controversiales en economía internacional de los últimos años.³⁷

La nueva relación que surge entre dueños de los medios de producción y el proletariado, donde el primero es dueño y el segundo, que no cuenta más que con su fuerza de trabajo por lo cual se evidencia un enriquecimiento del capitalista y un empobrecimiento económico como el de servicios de la mano trabajadora o el proletariado, que da inicio a la formación del modo de producción socialista el cual se basa en la doctrina marxista.³⁸

³⁶ Isuani, Ernesto. Estado benefactor: un paradigma en crisis. Zaragoza. Miño y Dávila editores. 2002.

³⁷ Ianni, Octavio. Teorías de la globalización. Mexico. Siglo XXI. 2006. pág. 120.

³⁸ López Díaz, Pedro. Capitalismo y crisis. La visión de Karl Marx. Mexico. ITACA. 2006.

En cuanto al objeto de estudio los grandes capitales, en particular aquellos de comida rápida, la cual no es la más saludable, pero sí la más rentable para las empresas, como las grandes cadenas de comida rápida como McDonald's, Burger King, Taco Bell, KFC, entre otras. Así como las empresas refresqueras (coca cola, pepsi.) y de comida chatarra. Sus alimentos son vehículos repletos de calorías, sal y grasas, con un componente minúsculo de nutrientes saludables. Los consumidores, en su mayoría, incluyen este tipo de alimentos dentro de su dieta o sustituyen la misma por el consumo de estos productos, debido a su practicidad y bajo costo, Este tipo de productos están diseñados para mantener la tasa de ganancias, no para alimentar al cliente. Desde el punto de vista de las ganancias de la industria alimentaria de comida chatarra, la obesidad es la mejor señal de su éxito. Ya que el alza en el monto de ganancias y el acelerado crecimiento en el índice de obesidad son muestras claras del éxito de campañas publicitarias en los medios de comunicación y de constantes trucos mercadológicos para colocar sus productos en las comunidades mas alejadas del tercer mundo.

Asi como existen múltiples modos de capitalismo, todas las formas de capitalismo tiene en común que la realización de un trabajo se hace a cambio de un salario, las distintas formas de capitalismo son: el mercantilismo, el capitalismo de libre mercado, el capitalismo de Estado, entre otros. También existen muchas formas también de la globalización. La siguiente tipología tiene como objeto, el crear un sustento conceptual de los distintos tipos de capitalismo y globalización.

La globalización económica, el capital (financiero, productivo, comercial) con el propósito de mostrar cómo se da la relación entre capitalismo y globalización.

La globalización económica consiste en la creación de un mercado mundial en el que se suprimen todas las barreras arancelarias para permitir la libre circulación de los capitales: financiero, comercial y productivo.³⁹

³⁹ Ellwood, Wayne. Casino mundial, claves de la globalización económica. Barcelona. INTERMON OXFAM. 2003.

El capital financiero, es el dinero, los préstamos y créditos internacionales y la inversión extranjera. Su característica es que no ocupa un lugar determinado y que gracias a la tecnología puede trasladarse de un lugar a otro con rapidez.

El capital productivo, lo constituyen el dinero invertido en materias primas, bienes de capital (maquinaria, herramientas, edificios, terrenos, vehículos, etc.) y la mano de obra.

El capital comercial, son los bienes y servicios que finalmente se compran y se venden en el mercado internacional y esto significa que el mercado de uno o más países se encuentra en el extranjero. En este mercado internacional, los principales vendedores son las empresas multinacionales los compradores son las poblaciones de cada país y también hay muchísimos vendedores de su fuerza de trabajo, estos son los que constituyen la mano de obra, ya que ellos venden su fuerza de trabajo a cambio de un salario.⁴⁰

Sin embargo para efectos de este trabajo recepcional solo se utilizará el termino de la globalización y el capitalismo.

La globalización entonces, es la etapa de culminación del proceso histórico de expansión del capitalismo, con dos objetivos: la libre movilidad del capital y la creación de un solo mercado mundial.

El rápido crecimiento y la reducción de la pobreza en China, India y otros países que eran pobres 20 años atrás, ha sido un aspecto positivo de la globalización. Pero también ha generado una significativa oposición internacional por la preocupación de que ha aumentado la inequidad y la degradación medioambiental, lo cual permite desarrollar instituciones y mecanismos a escala planetaria para tratar los temas que afectan a todos los habitantes de la Tierra y que permitan enfrentarse a problemas globales, como el cambio climático o el agotamiento de los recursos naturales, es necesario que los países actúen conjuntamente.⁴¹

⁴⁰ Romero, Alberto. Globalización y pobreza. Colombia. Universidad de Nariño. 2002. Pág. 17.

⁴¹ Brull, Hugo. El mercado de capitales globalizado al alcance de todos. Buenos aires. DUNKEN. 2007.

Algunas organizaciones internacionales como la ONU trabajan por todo el mundo para ocuparse de asuntos que nos afectan globalmente. Es por estas situaciones que en nuestro mundo global existen cuestiones que nos obligan a ir más allá de las fronteras nacionales.⁴² El capitalismo como modo de producción se extendió alrededor del mundo a través de la globalización, es decir las grandes transnacionales se trasladaron a los lugares más recónditos del tercer mundo con el objetivo primordial de generar mayores ganancias e imposición social del capital, sin embargo hacía falta crear los nichos propicios para la incrustación del capitalismo en las diversas latitudes del mundo es por ello que surge el Neoliberalismo, del cual hablaremos a continuación.

1.4 Neoliberalismo.

Neoliberalismo es uno de los nombres que se usa para describir una ideología económica, la cual también se puede ser llamada capitalismo corporativo, globalización corporativa, globalización. Esta ideología es la que actualmente domina las políticas de la economía global.⁴³

Pero la globalización no es sinónimo de internacionalización en sentido estricto es el proceso resultante de la capacidad de ciertas actividades de funcionar como unidad en tiempo real a escala planetaria, así como lo explica Manuel Castells. *“Es un fenómeno nuevo porque sólo en las dos últimas décadas del siglo XX se ha constituido un sistema tecnológico de sistemas de información, telecomunicaciones y transporte, que ha articulado todo el planeta en una red de flujos en las que confluyen las funciones y unidades estratégicamente dominantes de todos los ámbitos de la actividad humana. Así, la economía global no es, en términos de empleo, sino una pequeña parte de la economía mundial”*.⁴⁴

El neoliberalismo es un sistema bastante joven sólo se convirtió en la ideología económica dominante hace unos veinticinco o treinta años. El sistema anterior, que duró aproximadamente desde finales de los años 30 hasta finales de

⁴² Ellwood, Wayne. Globalización. Barcelona. Intermon Oxfan ediciones. 2006.

⁴³ Touraine Alain. Podremos vivir juntos. USA. FCE. 2000. Pág. 150.

⁴⁴ Castells, Manuel. La era de la información, Economía sociedad y cultura. Mexico. Siglo XXI. 2004. pág. 385.

los setentas, fue formado en gran parte por las ideas del economista inglés John Maynard Keynes, y por su influencia se llama el "Keynesianismo". Sin dejar de ser capitalista, Keynes decía que el Estado debería de tomar un papel activo en el manejo de la economía de su país. En el Keynesianismo, el Estado imponía reglas y supervisaba el mercado para dirigir la economía hacia las prioridades que determinaba. No intentaba suplantar el mercado; más bien lo regulaba. Por ejemplo, los Estados podían requerir que una parte de las ganancias de los inversionistas extranjeros se volvieran a invertir en el país; o imponer aranceles a productos extranjeros para proteger a productores nacionales; o podían intervenir en sus mercados nacionales para promover objetivos públicos. En conclusión: en el Keynesianismo, el mercado estaba subordinado al poder del Estado.⁴⁵

Pero mientras dominaba el Keynesianismo en la economía global, otro economista muy influyente, Milton Friedman, proponía un modelo económico basado en principios prácticamente opuestos a los de Keynes. Un modelo que forma la base de lo que ahora se llama el neoliberalismo. Friedman propuso que el Estado no interviniera casi nada en la economía nacional, es decir que el control de la economía estuviera en manos del capital privado y ya no en manos del Estado. Criticaba los gobiernos nacionales por sus burocracias enormes e ineficientes que impedían el funcionamiento óptimo del mercado. Como asesor a los Presidentes de los EUA Richard Nixon y Ronald Reagan, llegó a tener una influencia decisiva sobre la estructuración de la economía global. Este último, acompañado por su contrapartida Margaret Thatcher, Primera Ministra del Reino Unido, empezó a aplicar las teorías económicas de Friedman a la práctica. Con el objetivo de permitir a las corporaciones e inversionistas operar libremente para maximizar sus ganancias en cualquier parte del mundo, estos dos mandatorios promovieron políticas de comercio libre, desregulación, privatización de empresas públicas, baja inflación, el movimiento libre de capital, y presupuestos equilibrados.

Así mismo los principales objetivos de este nuevo modelo, así como afirma Immanuel Wallerstein cuando se refiere a las tres aplicaciones del neoliberalismo

⁴⁵ Anisi, David. La larga noche neoliberal, políticas económicas de los 80s. Madrid. ICARIA. 1993. pág. 284.

para insertarse en los países. La primera implicación era la aceptación de las nuevas políticas públicas neoliberales era que los gobiernos, todos los gobiernos, debían permitir que las corporaciones cruzaran libremente todas las fronteras con sus bienes y su capital. La segunda implicación de las nuevas políticas neoliberales era que los gobiernos, todos los gobiernos, debían renunciar ellos mismos a cualquier papel de dueños de estas empresas productivas, y privatizar así todo lo que poseyeran. Una tercera implicación era que los gobiernos, todos ellos, debían minimizar, los diferentes pagos de transferencia por seguridad social a sus poblaciones. Por ciclos, esta vieja idea está de moda hasta nuestros días.⁴⁶

El problema radicó en que muchas de esas políticas se transformaron en determinantes, más que en medios para un crecimiento equitativo y sostenible. Así las políticas fueron llevadas demasiado lejos y demasiado rápido, las políticas macroeconómicas se convertirían en intervencionista para aliviar los problemas de la pobreza y la miseria por miedo a no tener una buena calificación ante los ojos de los inversionistas, por el *"juego de confianza"* como asegura Joseph Stiglitz.⁴⁷ Es decir, que las políticas macroeconómicas intervienen en todos los aspectos de la vida de los países en donde se ponen en práctica, incidiendo en el crecimiento económico, la inflación y las tasas de empleo y desempleo de los mismos. Pero lo preocupante de la implantación de las políticas macroeconómicas en países subdesarrollados es la minimización de las instituciones existentes y las cuales con la implantación de las políticas neoliberales nulifican la soberanía de los mismos.

1.4.1. La llegada del neoliberalismo al tercer mundo.

En este contexto social degradado surgieron voces de protesta como la revuelta zapatista de México en 1994 contra el neoliberalismo, las guerras del agua y del gas en Bolivia, la destitución de sucesivos presidentes en Ecuador, el "Caracazo" en Venezuela, entre otras. Se puede atribuir gran parte de la causa del viraje a la izquierda en América Latina al agotamiento de este modelo neoliberal.

⁴⁶ Wallerstein, Immanuel. Análisis de sistema mundo, una introducción. Mexico. Siglo XXI. 2005.

⁴⁷ Stiglitz, Joseph. El malestar en la globalización. Madrid. Ed. Santillana. 2002.

Este contexto creó un "anhelo de cambio de los pueblos latinoamericanos, una búsqueda de alternativas un deseo de mejorar la eficiencia de las instituciones, que como lo afirma la CEPAL, estas mejoras en eficiencia "están íntimamente ligadas a una mayor participación ciudadana". La búsqueda de nuevas formas para combatir la pobreza y la desigualdad se volvió un imperativo para las nuevas generaciones. Los mecanismos de la democracia participativa, como el famoso caso de Porto Alegre, entre muchos otros en América Latina.⁴⁸

El neoliberalismo llegó con fuerza a los países del sur con la crisis financiera de 1982 en México, en que ese país declaró a sus acreedores internacionales (incluyendo el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional) que ya no podía pagar sus deudas. Aprovechándose de la posición vulnerable de muchos países del Sur, el FMI y el Banco Mundial empezaron durante los 80 a obligar a los países pobres a hacer grandes cambios en las estructuras de sus economías. Estos cambios se llaman políticas de ajuste estructural y han traído consecuencias profundamente perjudiciales para millones de personas en los países afectados.⁴⁹

Una vez instalado este modelo, que había triunfado en Europa, dicho modelo tardó en sentirse en el América Latina, el cual se convertiría en el tercer escenario donde se experimentará el neoliberalismo. La gran mayoría de los países se basará en las políticas del Consenso de Washington. Recordando que entre los años 70 y 80 se desarrolló una forma peculiar de capitalismo primero en Chile bajo Augusto Pinochet, después en Inglaterra con Margaret Thatcher y más tarde en Estados Unidos en la era de Ronald Reagan, cuyas características acabaron por definir un modelo económico que, hasta la fecha, conocemos bajo la referencia del Consenso de Washington⁵⁰. Los rasgos principales de ese modelo forman hoy una suerte de catálogo de axiomas que rigen a la legitimidad del cuerpo social e institucional que los puso en práctica y se consolidó con ellos: la

⁴⁸ Estay, Jaime. La inserción de América Latina en la economía internacional. Mexico. Siglo XXI. CLACSO. 2008.

⁴⁹ Méndez, J.R. En la encrucijada del neoliberalismo. Madrid. IEPALA. 2000. pág. 182.

⁵⁰ Ibarra, David. La reconfiguración económica internacional. Mexico. UNAM. 2006. pág. 101.

tecnocracia cuyas principales características son: la desregulación del mercado, la reducción del gasto social (políticas de austeridad), privatización de empresas, funciones y privilegios públicos, apertura internacional (debilitando los sistemas de protección de la economía nacional) y diversas formas de protección y apoyo fiscales a los particulares. Sin embargo debemos de recordar lo que Hegel advirtió alguna vez en el concepto del Estado liberal: “Tal vez sea bueno para la teoría, pero no así para la práctica”.⁵¹

El modelo neoliberal requería de tal cantidad de condiciones costosas que su aplicación resultaba prácticamente impensable. No fue sino hasta la dictadura de Pinochet cuando los teóricos de Chicago encontraron un laboratorio para pasar a la práctica. Milton Friedman convenció personalmente al dictador que el castigo económico y social a la población duraría un breve lapso hasta que la economía empezara a crecer y las inversiones generarían empleos. Y en efecto, después de un lustro, la aplicación de la receta redundó en un mayor número de empleos (en su mayoría con salarios muy bajos), aunque el castigo –como lo muestran las recientes movilizaciones contra la privatización de los sistemas de salud y educación se han prolongado hasta la fecha⁵².asi como Gosta Esping Andersen plantea en su obra “*Los tres grandes retos del estado de bienestar*” las políticas públicas tienen una tradición desde la posguerra, las primeras tienen relación con el sistema social de los países europeos cuyas prioridades se encontraban centradas en la necesidad de fortalecer sus sistemas sociales de seguridad social, sin embargo estas políticas encontraron un tope inmenso en cuanto a los nuevos contextos globales y que con el paso de los años se acrecentarían de manera exponencial junto con la evolución y crecimiento de las sociedad modernas.⁵³ Para los años 80, las transiciones a la democracia en América Latina y los países del Mediterráneo trajeron consigo la esperanza de que las nuevas libertades pudieran

⁵¹ Ramos, Arturo. Globalización y Neoliberalismo: ejes de la restructuración del capitalismo mundial y del estado en el fin del siglo XX. Mexico. PyV. 2001. pág. 121.

⁵² Torres, Jurjo. Educación en tiempos de neoliberalismo. Madrid. Morata. 2007. pág.94.

⁵³ Gosta Esping Andersen, Bruno. Los tres grandes retos del estado de bienestar. Barcelona. Ariel. 2009.

conjugarse con los antiguos dividendos del estado de bienestar, un estado cuyas características son los servicios y derechos de una gran parte de la población considerada humilde o empobrecida.⁵⁴ En específico en Mexico el giro ideológico fue singular, dado por una inversión de la máxima de Hegel. Algo así como: “Lo que no es bueno para la práctica, no tiene por qué no serlo para la teoría”.⁵⁵ En el centro de la retórica del Consenso de Washington, el impulso a este nuevo modelo de capitalismo no sólo debía desembocar en mayor bienestar, desarrollo y prosperidad, sino en la consolidación de las premisas esenciales de una democracia liberal.⁵⁶

1.5. El neoliberalismo en Mexico 1988-2010.

Así mismo el neoliberalismo llegó con gran fuerza a los países de América Latina en concreto a Mexico donde se centra la investigación. México, un país que en los años ochenta declaró a sus acreedores internacionales que ya no podía pagar sus deudas y tras la paralización de nuestra economía, el enorme crecimiento de nuestra deuda externa y la profunda crisis que sacudió al país a principios de la década, durante el gobierno de José López Portillo, sirvieron de extraordinario pretexto a los neoliberales para empezar a aplicar en México las recetas neoliberales. Aprovechándose de la posición vulnerable el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM) comenzaron durante esta época, a obligar a los países pobres a hacer grandes cambios en las estructuras de sus economías. También se adquirieron muchos compromisos, entre ellos la política que consistía en deshacerse de las empresas públicas, la de establecer topes salariales y otras similares, todas ellas contrarias a los intereses nacionales y populares⁵⁷. Es en este marco donde a partir de los años 80 y con el paso de los

⁵⁴ Obcit. pág.8.

⁵⁵ Ramos, Arturo. Globalización y Neoliberalismo: ejes de la restructuración del capitalismo mundial y del estado en el fin del siglo XX. Mexico. PyV. 2001. pág. 121.

⁵⁶ Sahara, Babb. Proyecto: Mexico. Los economistas del nacionalismo al neoliberalismo. Mexico. FCE. 2003.

⁵⁷ López, Rosalía. Pobreza urbana y neoliberalismo en Mexico, formas de acceso a la vivienda y alternativas de política social. Mexico. UNAM. 2004. pág. 59.

sexenios presidenciales donde el neoliberalismo se implantó en Mexico, comenzando desde Miguel de la Madrid hasta Felipe Calderón Hinojosa. Pero para efectos de este trabajo recepcional, donde nos permitirá observar las influencias del modelo neoliberal en los sexenios presidenciales desde 1988-2006 y con relación al objeto de estudio que es la obesidad infantil.

La etapa neoliberal en Mexico se inicia a partir del gobierno de 1982, con el pretexto de que la crisis se había presentado porque el Estado era demasiado robusto y que por ello no podía cumplir con su función fundamental que es la de proporcionar bienestar a los mexicanos, la aplicación del proyecto neoliberal. Consistió en realizar el proceso llamado, indirectamente de desincorporación de empresas públicas por las siguientes vías: la extinción, la fusión, la liquidación, la transferencia a las entidades federativas y municipios, la venta a los trabajadores de la empresa que se desincorpora, y sobre todo, la venta a los empresarios privados nacionales y extranjeros. A continuación se hará una cronología de la llegada del neoliberalismo a México a través de los distintos sexenios presidenciales, en el periodo que comprende 1988-2012. Se hace la cronología de este periodo, ya que es en este, en el cual se desarrolla el trabajo recepcional.

Carlos Salinas de Gortari periodo 1988-1994

Durante su sexenio se darían importantes cambios económicos, entre ellos la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, una privatización masiva de empresas estatales incluida la banca, la implementación del Programa Nacional de Solidaridad de combate a la pobreza, y el restablecimiento de las relaciones Iglesia-Estado y diplomáticas con el Vaticano (Borges, 1993)

El TLC, entró en vigor el 1 de enero de 1994 y establece una zona de libre comercio. A diferencia de tratados o convenios similares (como el de la Unión Europea), este carecía de organismos centrales de coordinación política o social. Existía sólo una secretaría para administrar, y tres secciones: la sección canadiense, ubicada en Ottawa; la sección mexicana, ubicada en la Ciudad de México, y la sección estadounidense, ubicada en Washington, DC. El objetivo del TLC era eliminar las barreras al comercio y la inversión entre los EE.UU., Canadá y México. La implementación del TLC el 1 de enero de 1994 trajo la eliminación

inmediata de aranceles a más de la mitad de las exportaciones mexicanas a los EE.UU. y más de un tercio de las exportaciones estadounidenses a México. Dentro de los 10 años de la aplicación del acuerdo, todos los aranceles entre EE.UU. y México serían eliminados, excepto para algunas exportaciones agrícolas de Estados Unidos a México que iban a ser eliminadas en 15 años. La mayor parte del comercio EE.UU. Canadá ya estaba libre de impuestos. El TLC también busca eliminar las barreras no arancelarias al comercio. Con esto abriendo el mercado a las grandes transnacionales para insertarse en toda la república mexicana.

Durante 1991 y 1992, Salinas puso punto final a la reforma agraria, la cual ya estaba concebida desde tiempos de Echeverría más como un instrumento de control social que como una solución efectiva a los problemas del agro México, reformo la Constitución y las leyes en materia agraria. Luego de intensos debates que cimbraron la estructura del PRI, la reforma fue aprobada por la Cámara de Diputados el 7 de diciembre de 1991 y por el Senado el 12 de diciembre del mismo año. La reforma fue publicada el 6 de enero de 1992 en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor el día siguiente.

Otro legado del gobierno salinista fue la iniciativa para reformar las relaciones del Estado con las iglesias, especialmente la católica. Carlos Salinas fue, el primer presidente mexicano en recibir al Papa Juan Pablo II en su condición de jefe del Estado de la Ciudad del Vaticano, durante la visita que el pontífice hizo al estado de Yucatán en 1993.

Uno de sus primeros actos de gobierno fue la puesta en marcha del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASO). Encabezado por Carlos Rojas Gutiérrez, entonces subsecretario de Desarrollo Urbano y Ecología, siendo titular Patricio Chirinos Calero y fue en gran medida administrado por el secretario de Programación y Presupuesto Ernesto Zedillo. Posteriormente en enero de 1992, pasó a formar parte de la recién creada Secretaría de Desarrollo Social, con Luis Donaldo Colosio, como titular.⁵⁸

⁵⁸Borges, Tomas. Salinas los dilemas de la modernidad. Mexico. Siglo XXI, 1993.

Obesidad en el sexenio.

Aunque con la llegada del neoliberalismo y la inserción de la globalización, productos nuevos y elaborados llegaron al mercado mexicano, sin embargo las políticas y legislaciones al respecto no existieron durante este periodo ya que se tenía la concepción de la obesidad como un problema privado y que no alcanzaba la atención del gobierno. A pesar de que a partir de la llegada de las grandes transnacionales durante este periodo los índices de sobre peso y obesidad se incrementaron⁵⁹

Ernesto Zedillo Ponce de León periodo 1994-2000.

Tras el sexenio de Carlos Salinas llega a la presidencia Ernesto Zedillo que fue designado por el presidente Salinas como candidato sustituto tras la muerte del candidato Luis Donaldo Colosio, ganando las primeras elecciones "democráticas" del México moderno para el período 1994-2000.

Luego de tomar el cargo como presidente de la República, Zedillo se enfrentó al legado de Carlos Salinas y una crisis financiera inmediata, la más severa de la década con repercusiones internacionales. Los inversionistas extranjeros y nacionales perdieron la confianza en un peso sobrevalorado, provocando en pocas semanas, la caída de su valor en más de un 40% frente al dólar, causando quiebras de miles de compañías, desempleo y que muchos deudores se vieran impedidos de pagar sus deudas, además por si fuera poco; un nuevo movimiento revolucionario, el de los zapatistas, surgido en el estado de Chiapas el 1 de enero de 1994 y que durante los meses finales de la presidencia de Salinas de Gortari, comienza a desequilibrar la paz social.⁶⁰

Otro de los casos se dio tras el FOBAPROA la creación del PROCAPTE, como un instrumento alternativo para sanear el sistema financiero con el acceso rápido y en mayor volumen de capital extranjero y recuperar la solvencia de los bancos. Además la administración de Ernesto Zedillo propuso a los deudores de la banca reestructurar sus deudas por medio de unidades de inversión (Udis). Es en

⁵⁹ Gaceta Médica de México. 2010;146:397-407

⁶⁰ Fernández, Iñigo. Historia de México, la revolución mexicana, el estado revolucionario, la transición política siglos XX-XXI. México. Editorial Panorama. 2008. pág. 134.

esta etapa donde se dan los primeros vestigios de apertura política mexicana que permitió en julio de 1997, la victoria electoral de Cuauhtémoc Cárdenas (PRD) como jefe de gobierno del Distrito Federal, fecha en que también el PRI dejaba de poseer la mayoría absoluta en la Cámara de Diputados. Al final de su mandato, se convirtió en el primer presidente emanado del PRI en reconocer una derrota en la elección presidencial.⁶¹

Sin embargo esta apertura no pudo opacar el hecho de la represión del gobierno nacional las masacres de Acteal en Chiapas y de Agua Blanca en Guerrero. En ambos casos, la impunidad reinó y los culpables, nunca fueron llevados a prisión. Todo esto marcaba una fuerte tendencia de autoritarismo en el gobierno de Zedillo.⁶²

Con el fin de mitigar los efectos adversos más importantes de las crisis y de las medidas de ajuste, a principios de los años noventa se pusieron en marcha diversos programas e iniciativas dirigidos a atender las necesidades más apremiantes de las poblaciones vulnerables⁶³. En el sector salud estos programas e iniciativas buscaron mejorar la equidad, calidad y eficiencia de los servicios públicos, y en conjunto dieron lugar a lo que se dio en llamar “reforma del sector salud”.

Una reforma cuyas características más significativas fueron: La introducción, en 1997, de un nuevo esquema financiero dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que implicó el incremento de la participación gubernamental en su presupuesto de 4 a 39%, con la consecuente reducción de la contribución obrero-patronal de 96 a 61%⁶⁴.

Obesidad en el sexenio

Sin embargo durante este sexenio, aun con la desconcentración de los servicios de salud en México y el crecimiento de las cifras de personas obesas dentro el territorio mexicano, que para este sexenio se encontró en el 39% de la

⁶¹ Gonzales Villareal, Roberto. Ingovernabilidad, la gestión de la crisis en el gobierno de Ernesto Zedillo. México. Plaza y Valdes editores. 1996.

⁶² Guerrero, Erick. Los demonios de la transición ¿cómo exorcizarlos? México. Editorial Diana. 2004.

⁶³ Ayala, José. Economía del sector público mexicano. Mexico. ESFINGE. 2001.

⁶⁴ Obcit. Pág. 109.

población total con problemas de peso⁶⁵, sin embargo, la obesidad aun no es un tema que llamase la atención del gobierno. Es en este sexenio que se le da blindaje jurídico a la llegada de las grandes trasnacionales, las grandes cadenas de comida chatarra encuentran la protección necesaria para implantarse de manera solida en el mercado mexicano⁶⁶.

Vicente Fox Quesada, periodo 2000-2006.

Ante un histórico triunfo sobre el Partido Revolucionario Institucional (PRI), Fox es elegido como Presidente de la República con casi el 42,5% de los votos⁶⁷, lo cual es suficiente en la legislación electoral mexicana para declarar a un candidato ganador. Vicente Fox, se convirtió en el primer presidente de la historia moderna de México en no contar con la mayoría absoluta de las cámaras de diputados ni de senadores, lo cual le impidió impulsar la aprobación las tres reformas que había planteado para su mandato: la reforma fiscal, la reforma energética y la reforma laboral⁶⁸.

La reforma fiscal que contemplaba gravar con el impuesto al valor agregado el consumo de alimentos, medicinas, colegiaturas de escuelas privadas, libros y revistas. Otra de las acciones del gobierno de Fox fue la propuesta para la construcción de un nuevo aeropuerto en la zona metropolitana de la Ciudad de México, emitido un decreto presidencial que expropiaba 4 mil 550 hectáreas pertenecientes a ejidatarios de San Salvador Atenco, por las que se pagarían 7

⁶⁵ Rivera JA, Irizarry L, González Cossio, T. Overview of the Nutritional Status of the Mexican Population in the last 2 decades: results from the three National Nutrition Surveys. Salud Publica Mex 2009; 51 Supl 4:S645-S656
<http://bvs.insp.mx/rsp/inicio>

⁶⁶ Romero, Miguel Ángel. El sexenio de Ernesto Zedillo visto desde el presente.la jornada en línea. Información disponible en :
<http://www.jornada.unam.mx/2012/03/24/opinion/014a1pol>.

⁶⁷ Márquez-Padilla, Consuelo. Mexico y Estados unidos en el 2000, dos elecciones paradigmáticas. Mexico. UNAM. 2004.

⁶⁸ Aziz Nassif, Alberto. México el inicio del siglo XXI, democracia ciudadanía y desarrollo. México. CIESAS. 2003. pág. 79.

pesos por metro cuadrado. En el cual se inicio una lucha por los derechos de propiedad que tuvo un desenlace funesto⁶⁹

Obesidad en el sexenio

Aunque fue un sexenio donde la intolerancia y el desprecio por los ejidatarios fueron evidentes, se implementaron políticas sociales tales como becas a estudiantes de escasos recursos de nivel primaria y secundaria, preescolar, maternal y apoyo económico a familias marginadas, así como la de aumentar la capacidad de asistencia en los servicios de salud a personas sin seguridad social, introduciendo el llamado Seguro Popular⁷⁰. Que permitiría a los ciudadanos tener acceso a los servicios de salud, el gobierno por su parte, mediante un decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 2 de junio de 2004, el cual estaba encaminado a Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables⁷¹.

Felipe Calderón Hinojosa, periodo 2006-2012.

El 2 de julio del año 2006 Felipe Calderón resulta vencedor para ocupar el cargo de Presidente de la República, ante las sospechas de fraude electoral, se propuso el recuento de los votos por parte del candidato del PRD Andrés Manuel López Obrador. Tras la controversia se llevo a cabo una movilizandó en la Ciudad de México donde miles de manifestaron su apoyo, bloqueando los accesos a la avenida Paseo de la Reforma (una de las más importantes de la ciudad) y al centro de la ciudad por más de un mes. Pese a la inconformidad de una sociedad civil incipiente el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación anuncio el

⁶⁹ Moreno Sánchez, Enrique. Revista ciencias sociales. el aeropuerto y el movimiento social de Atenco. ISSN 1405-1435, UAEM, núm. 52, enero-abril 2010, pp. 79-96

⁷⁰ Aguilar Méndez, Sergio. Problemas sociales, económicos y políticos de Mexico. Mexico. UNAM. 2006.pag. 16.

⁷¹ Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115 de la Ley General de Salud. Mexico. 2 de junio del 2014.

5 de septiembre de 2006 la valides de las elecciones, declarando así a Felipe Calderón como Presidente Electo de México.

Su primer acto como presidente, fue el nombramiento de los secretarios de Gobernación, Defensa, Seguridad Pública y Marina. En materia de seguridad declaró una nueva campaña contra el narcotráfico, donde involucra al Ejército Mexicano, sobre todo en operativos especiales en diversos estados de la República, donde los niveles de ejecuciones aumentaron.⁷²

El aumento salarial de los militares mexicanos. Impulsó la modernización de los cuerpos policiacos del país, implementando Programas y Estrategias Nacionales de Seguridad como el Proyecto: "Plataforma México" que entre otras cosas se refiere a la existencia y puesta en marcha de un Sistema Único Criminal en todo el país. Lo cual denota la inclinación del presidente ante la militarización del país.

Una de las reformas de mayor peso en este sexenio es en el ISSSTE, el gobierno de Calderón implementó una reforma mediante la cual se individualiza las cuentas de los trabajadores del Estado y donde además se crea un organismo dirigido por el ISSSTE, esta reforma se dio en menos de una semana⁷³. Pasando por alto los estatutos sindicales y los derechos de asociación contenidos en la Constitución Política Mexicana en el Artículo 9. Donde se decretan los derechos fundamentales a reunirse y asociarse en este caso la existencia de un sindicato.

Por otra parte en una de sus conferencias aseguró que se comprometía a "no privatizar la energía y el petróleo pese a la falta de infraestructura y modernización del sector." el 11 de octubre del 2009, se da a conocer el decreto por el que se extingue el organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro. el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 27, 31, 32, 32-bis, 33, 34, 35, 36, 37 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 15 y 16 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1o., 2o., 4o., 6o., 7o., 8o. y 9o. de la Ley

⁷² Destacados, revista de antropología social. México 2006: elecciones y la polarización política. CIESAS. numero 24.

⁷³ Alonso Raya, Miguel. Reforma a la ley del ISSSTE: privatización de la seguridad social. UNAM. <http://www.bibliojuridica.org/libros/5/2458/29.pdf>

del Servicio Público de Energía Eléctrica; 1o., 76 y 78 de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público, y 4, fracción II, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2009.⁷⁴

Producto de estas reformas constitucionales y el constante crecimiento de la sociedad mexicana, las demandas cada vez son más grandes y diversas, es por tanto que el gobierno mexicano se ve en la necesidad de organizar sus acciones para hacer frente a los problemas que la sociedad le demanda. A estas demandas y a la capacidad de acción se les llama gobernabilidad la cual significa: un conjunto de situaciones en las que concurren un conjunto de condiciones favorables para la acción de gobierno que se sitúan en su entorno o que son intrínsecas a éste, la gobernabilidad viene condicionada por los mecanismos en que se produce la acción de gobierno, que tienen que ver con una dimensión de carácter múltiple más propia del mismo. Se trata de los criterios de representación política, de los niveles de participación política, de los sistemas de partidos existentes y de los arreglos institucionales que regulan las relaciones entre los poderes Legislativo y Ejecutivo⁷⁵

Obesidad en el sexenio

En este sexenio es donde por primera vez a partir del 2010, se comienzan a tomar acciones en cuanto al problema de la obesidad en específico, pero por lo que es de vital importancia para efectos de este trabajo recepcional, se comienza a tratar la obesidad infantil por separado a la obesidad en los adultos, mediante diversas acciones entre las cuales encontramos, la del aumento al impuesto de comida chatarra y el desarrollo de un programa nacional llamado "*5 pasos para la salud escolar*", el que será el centro de este trabajo recepcional. El cual consiste en 5 pasos cíclicos en donde a grandes rasgos los niños mexicanos están dejando de lado las comidas rápidas y dedicando más tiempo al deporte. Este, aparece tras la aparición de México en el primer lugar en obesidad infantil tanto en niños

⁷⁴Diario oficial de la federación, 09 de octubre del 2009. DECRETO por el que se extingue el organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro.http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5114004&fecha=11/10/2009

⁷⁵ Aguilar Villanueva, Luis F. Gobernanza y gestión pública. FCE. Mexico. 2007.

como en adultos según datos de la OMS⁷⁶. (Véase cuadro 1 anexo), lo cual puso en alerta al gobierno mexicano, por el alza de la obesidad y en específico la obesidad infantil el cual es el tema central de este trabajo recepcional.

Recapitulación.

En este capítulo se puede observar la transformación de las sociedades en concreto en Mexico la cual ha sido exponencial de acuerdo al crecimiento demográfico cuyas cifras en los últimos 20 años han aumentado, el cambio en el régimen económico y político, se ha transformado la manera de atender las demandas ciudadanas pero también las ha ido transformando. Las demandas actuales no solo son salud, empleo, educación. Ahora la demanda de participación política entre otras como acceso a la información, es decir la necesidad de los ciudadanos por hacerse parte del gobierno es cada vez más grande. Sin embargo es en este nuevo contexto global donde se centra esta investigación las políticas públicas o mejor conocidas como acciones del gobierno ante las demandas ciudadanas en concreto aquellas relacionadas con la obesidad infantil, las cuales han sido encaminadas a dar atención al problema mas no a buscarle solución efectiva . Las cuales tienden a favorecer a solo una parte de la sociedad, pero en algunos casos no se debe a la corrupción, si no a la falta de recursos y a la inatención de todos los factores que contribuyen a esta, como se había mencionado anteriormente, asi como al propio contexto.

El auge del capitalismo y la globalización del mismo hizo de el mercado un vehículo perfecto para que la obesidad llegase a los lugares más alejados del mundo, es decir las trasnacionales se ubicaron en países subdesarrollados donde las diferencias entre las clases sociales, la falta de acceso a la educación, la falta de empleo, etc. Hicieron de estos los nichos perfectos para obtener ganancias a muy bajo costo. Accediendo a un mercado amplio y muy rentable, con mano de obra barata, recursos naturales ilimitados, pero lo más importante lugares donde los impuestos son muy bajos.

⁷⁶ Organización mundial de la salud, Población con Obesidad y sobre peso en el mundo, información disponible en:
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

Es en este contexto donde se centra la investigación de este trabajo recepcional atendiendo a los factores antes mencionados se analizara y determinara la razón por la cual los programas en el combate a la obesidad infantil, formulados hasta el sexenio de Felipe Calderón, no han arrojado los resultados deseados y como la ineficiente aplicación aunada a la pobreza hacen de este un problema de salud pública provocado por el neoliberalismo.

Capitulo 2. Políticas Públicas.

Capitulo 2	Pagina.
2.1 Ciencia Política y Administración Pública.	3
2.2 Proceso General de las Políticas Públicas.	4
2.2.1. ¿Que son las Políticas Públicas?	4
2.2.2. El Proceso general de las políticas públicas a partir de distintos enfoques teóricos.	6
2.2.3 El proceso formal e informal de las políticas públicas.	8
2.3. Las políticas públicas en México, marco jurídico y control en la puesta en marcha.	21
2.4. Las políticas sociales y el sistema de seguridad social en Mexico.	26
2.4.1. Vinculación de la Obesidad Infantil con la política social de salud en México.	33
Fuentes	43
Capitulo 2. Políticas Públicas.	

Capítulo 2 Políticas Públicas.

Introducción.

El presente capítulo tiene como objetivo presentar después del esbozo de lo que fue la transición al neoliberalismo en el capítulo anterior. lo que es la Ciencia Política y cuáles son las competencias de la misma, así mismo se dará un panorama amplio en cuanto a la definición de lo que es un sistema político y lo que son las Políticas Públicas, como también a la conformación del gran proceso de Políticas Públicas (formal e informal) en donde se encuentran inmersos distintos elementos pero que para efectos prácticos de este trabajo recepcional, tomaremos el caso mexicano en concreto. La agenda de un gobierno para tomar decisiones y cómo se hace la selección de los problemas dentro de los aparatos gubernamentales. De esta forma se buscara analizar los procesos de Políticas Públicas y una vez que éstas son bien definidas, se dará paso a mostrar el caso práctico de las mismas en un territorio delimitado que es el caso mexicano el cual está directamente vinculado con el objeto de estudio del trabajo recepcional que es "*La Obesidad Infantil en la ciudad de México*" y de los gobiernos de este nuevo orden mundial, los cuales poseen herramientas que justifican sus acciones ante las demandas ciudadanas, las Políticas Públicas son una de éstas y que para efectos de este trabajo recepcional serán el centro de atención de este capítulo con base en la Obesidad Infantil. Y serán a las que este trabajo recepcional se referirá como los mecanismos de acción de los gobiernos, para la atención de demandas ciudadanas. Sin embargo, antes de abordarles se mencionaran las competencias tanto de la Ciencia Política como de la Administración Pública, ya que se considera que históricamente hay una vinculación entre la Ciencia Política y la Administración Pública. Considerando importante abordar a la Ciencia Política y a la Administración Pública por separado ya que es en éstas donde los Gobiernos, a su vez, producen las Políticas Públicas.

2.1. Ciencia Política y Administración Pública.

La Ciencia es el conjunto de técnicas y modelos que permite organizar el conocimiento sobre una estructura de hechos objetivos, como se afirma en el diccionario de política de Norberto Bobbio. La Política, por su parte, es una actividad ideológica destinada a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar objetivos y el ejercicio del poder para la resolución de conflictos.⁷⁷ Tras la segunda guerra mundial se comenzó a llamar al estudio de Políticas, “Análisis de Políticas”, que es a la actividad de mejorar las decisiones de Política mediante la incorporación sistemática de teoría y método científico, así como asegura Bobbio. Logrando así una nueva forma de ver y estudiar las Políticas. Dicho esto, se puede afirmar que la Ciencia Política es una Ciencia Social que se dedica al estudio de la actividad política como un fenómeno universal y necesario. La Ciencia Política también se encarga de desarrollar la teoría del Estado, la principal forma de organización Social.

La Ciencia Política va a conseguir ser reconocida como Ciencia, a partir de la edad moderna, con Maquiavelo, ya que el primero en separar a todas las demás Ciencias de la Ciencia Política, observando el Estado italiano (lo que el autor llamaba principados), nos va a dar pautas de cómo conservar un principado, llegar al poder (el fin justifica los medios), y a demás va a separar a la Política de la ética, antes de él, la Ciencia Política se encontraba mezclada con otras Ciencias como la Filosofía, la Economía,⁷⁸ entonces a partir de la edad moderna y tras Maquiavelo van a surgir personajes que nos van a hablar de la Ciencia Política, como Hobbes, Bodino, Rousseau, Montesqueu, por mencionar algunos de los clásicos, pero la discusión acerca de la Ciencia Política sigue, mas adelante en el recorrido histórico de la ciencia política encontramos a Harold Laswell, al cual se le atribuye el primer uso formal del concepto “*Policy Sciences*” (ciencias de las

⁷⁷ Bobbio, Norberto. Diccionario de política. México. Siglo XXI. 1981.

⁷⁸ Maquiavelo, Nicolás. El Príncipe. Edición electrónica 2004.

http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/maquiavelo/maquiavelo_elprincipe.htm

políticas) en la década de los cuarenta, fue el primero en definir de manera coherente lo que constituía este nuevo enfoque del gobierno.

De esta manera, la Ciencias Política, casi siempre se vinculan con el Análisis de las Políticas Públicas, que aunadas a la Administración Pública registraron grandes avances para lograr una amplia aceptación en los países de la etapa moderna⁷⁹.

La Administración Pública se refiere al conjunto de órganos administrativos que desarrollan una actividad para el logro de un fin (estado de bienestar), a través de los servicios públicos (que es el medio de que dispone la Administración Pública para lograr el bienestar social), los cuales estarán regulados en su estructura y funcionamiento, normalmente por el Derecho Administrativo⁸⁰. La discusión acerca de la Ciencia Política sigue aún y se observa con las aportaciones de otros autores modernos como Charles Limblon, David Easton, los cuales abordan el tema como una discusión que aún no termina debido a que todos éstos presentan sus distintos modelos del gran proceso de análisis de Políticas Públicas y del cual profundizaremos en el siguiente apartado.

2.2. Proceso General de las Políticas Públicas.

2.2.1. ¿Que son las Políticas Públicas?

Para dar inicio al extenso recorrido de las Políticas Públicas, es necesario hacer un acercamiento de lo que estas significan para tener un referente teórico, para entender que son las Políticas Públicas o las acciones de Gobierno, las cuales serán, acción emitida por éste, que buscan dar respuestas a las diversas demandas de la Sociedad. Es decir, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales o internacionales.

Para Carmen Ruiz, los tres componentes principales de cualquier política son: los principios que la orientan (la ideología o argumentos que la sustentan);

⁷⁹ Laswell, Harold, el futuro de la ciencia política. Madrid: Ed. Tecnos. 1964.

⁸⁰ Sánchez, José Juan. La administración pública como ciencia, su objeto y su estudio. México: Ed. Plaza y Valdez. 2001. pàg. 204.

los instrumentos mediante los cuales se ejecuta (incluyendo aspectos de regulación, de financiamiento, y de mecanismos de prestación de las políticas) y los servicios o acciones principales que se llevan o deberían llevarse a cabo de acuerdo a los principios propuestos.⁸¹

Las Políticas Públicas son el conjunto de actividades de las instituciones de Gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos⁸². Pallares señala que las Políticas Públicas deben ser consideradas como un “proceso decisional”⁸³, si no como un conjunto de decisiones que se llevan a cabo a lo largo de un plazo de tiempo. Pallares, al mencionar esa persuasión sobre el proceso decisional, no comenta si es de índole positiva o negativa, pero se podría decir que en ocasiones el bienestar se ve cuestionado en una Política restrictiva o de imposición fiscal por ejemplo, logrando positivamente una modificación conductual. Si bien la mayoría de las Políticas Públicas tienen un impacto directo en el bienestar de la población.

Las Políticas Públicas tienen que ver con el acceso de las personas a bienes y servicios, se fundamentan a través de reglas y acciones que tienen como objetivo resolver y dar respuestas a la multiplicidad de necesidades, intereses y preferencias de grupos y personas que integran una sociedad, por medio de una negociación entre actores sociales o grupos de poder y las instituciones gubernamentales. El resultado de esta negociación se verá reflejado en las acciones que tomara el gobierno en respuesta a las demandas sociales.⁸⁴ Sin embargo, es también fundamental saber que existen distintos tipos de Políticas Públicas.

⁸¹ Ruiz, Carmen. Políticas socio laborales un enfoque multidisciplinar. Catalunya. Éd UOC. 2004. pág. 52.

⁸² Chavarrí, Pilar. Sistemas políticos contemporáneos. Madrid. Éd digital. 2013. pág. 53.

⁸³ Pallares, Francesc. (1988) “Las políticas públicas: el sistema político en acción”. Revista de estudios políticos (nueva época) numero.62 año.

⁸⁴ Parsons, Wayne. Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. México. Éd FLACSO. 2007.

Tipos de Políticas Públicas.

Ya que antes de iniciar con el proceso de las Políticas Públicas debemos tener en cuenta que según Juan Sanabria existen distintos tipos de ellas: las regulatorias, las distributivas, las redistributivas y las constituyentes.⁸⁵

Las regulatorias son aquellas orientadas principalmente a lograr la realización de conductas deseadas o la no realización de conductas indeseadas. El énfasis está aquí en un enfoque conductual de las decisiones de los sujetos.

Las distributivas son aquellas destinadas a prestar bienes o servicios a los ciudadanos. El énfasis está en el “*delivery*” de servicios públicos, tales como los servicios de salud, educación y seguridad.

Las redistributivas son aquellas que en materia de recaudación para entregar a otros, en particular, por su condición de pobreza o vulnerabilidad, lo distribuyen de manera equitativa.

Las constituyentes como afirma Lowi, son aquellas políticas que reorganizan la organización del Estado.⁸⁶ Dentro de las Políticas Públicas existe un proceso general, sin embargo también existen dos procesos fundamentales para su entendimiento, el proceso formal y el proceso informal de los cuales se hablara a continuación.

2.2.2. El Proceso general de las Políticas Públicas a partir de distintos enfoques teóricos.

En cuanto a la formulación de las Políticas Públicas, existen diversos autores que en el proceso tiene distintas interpretaciones donde el número de elementos que conforman el proceso varían. Para Harold Laswell, el proceso de políticas públicas consistía de siete etapas y a las que el mismo denominó el proceso de decisión, este proceso constaba de inteligencia, promoción,

⁸⁵ Sanabria, Juan. Antología de teoría de la Administración Pública. México. Ed. UNAM. 1998. pàg. 190.

⁸⁶ T, Lowi. American Business, Public Policy. Case studies and political theory. World politics. núm. 6. 1964.

prescripción, invocación, aplicación, terminación y evaluación⁸⁷. Para Garry D. Brewer (1974), el proceso estaba determinado por los siguientes elementos: iniciación, estimación, selección, implementación, evaluación, terminación⁸⁸. Derivado de estas aportaciones, muchos autores comenzaron a profundizar dentro de los elementos propios del proceso de políticas propuesto por Laswell y Brewer. Algunos de los principales autores son Nelson Polsby (1984), el cual propone un modelo secuencial basado en Lindblom para la toma de decisiones en el cual menciona al método racional-global y al de comparaciones sucesivas limitadas como principal eje de sus estudios⁸⁹, John Kingdom (1984), este autor habla de tres diferentes elementos que deberán de estar presentes en la formulación de las Políticas Públicas los cuales son: factores (socioeconómicos, político-institucionales, culturales, entre otros.), actores (sociopolíticos estratégicos que participan en los procesos de elaboración de políticas) y las cuestiones (desarrollo socio-histórico de cuestiones públicas) estos con el propósito de facilitar la toma de decisiones en el proceso de elaboración de Políticas Publicas⁹⁰, Alice Rivlin (1971), habla de un proceso sistematizado basado en la racionalidad limitada, bien estructurado el cual fue implementado en las finanzas⁹¹, Jeffrey Pressman y Aarón Wildavsky (1973), nos hablan de un modelo no racional que es el modelo Button up o de abajo hacia arriba, que junto con el de funcionario de calle de Lipsky (1980) centran su modelo⁹², Eugene Bardach (1980), concentra su modelo en la definición del problema ya que es en esta donde se marcaran los objetivos generales y el alcance de los mismos, evitando la suboptimización en la búsqueda

⁸⁷ Laswell, Harold. El proceso de toma: siete categorías de análisis funcional. E.U.A: Universidad de Maryland. 1956.

⁸⁸ Brewer, Garry. The Policy Emerges: To Nature and Structure A Discipline, Policy Sciences, vol. 5 num. 3. September

⁸⁹ Lindblom, Charles E. (1963), "The Science Of Muddling Through" en Polsby, Nelson; Dentler, Robert & Paul Smith : "Politics and Social Life; An Introduction To Political Behavior", Ed. Houghton Mifflin Company, USA, 879 páginas.

⁹⁰ Kingdom, John, Agendas, Alternatives, and Public Policies, Harper Collins, 1984.

⁹¹ Rivlin, Alice. Systematic Thinking For Social Action (Washington, D. C.: Brookings Institution, 1971. p.7

⁹² Pressman, J. y Wildavsky, A. (1998). Implementación. México, Fondo de Cultura Económica.

de soluciones, lo cual dotara a darle legitimidad a la definición del problema⁹³, Edward Suchman (1967), centra su modelo en la evaluación de las Políticas Públicas a través de la recopilación de información y la asignación de valores⁹⁴, entre otros. Pero para efectos de esta investigación se tomara como muestra el modelo de Wildavsky mencionado por Wayne Parsons⁹⁵ el cual está compuesto de cinco etapas o pasos, que no son cíclicos, es decir que no siguen un orden específico ni cronológico, los cuales son a) definición del problema, b) creación de la agenda, c) diseño de políticas públicas, d) implementación e) evaluación. Y que para efectos de este trabajo recepcional se consideró el más adecuado, ya que este es un proceso formal de elaboración de políticas públicas y es este proceso de políticas públicas, el que se sigue en México, país donde se centra la investigación de este trabajo recepcional. Sin embargo, como se señaló anteriormente, dentro del gran proceso de Políticas Públicas existen tanto procesos formales como informales, los cuales se abordaran en el siguiente subapartado, este proceso formal es el que se lleva a cabo en México, país donde se centra la investigación de este trabajo recepcional, recordando que estos elementos no siguen un orden específico y que por cuestiones prácticas propias de este trabajo recepcional se les dio el orden que Wildavsky(1974) propone, ya que este es el que mejor se ajusta al caso mexicano.

2.2.3. El proceso formal e informal de las políticas públicas.

Dentro del gran proceso de las Políticas Públicas, se encuentran inmersos el proceso formal y el proceso informal de las Políticas Públicas, los cuales se abordaran en este subapartado, teniendo en cuenta que las Políticas Públicas serán, los frutos del mismo gran proceso, las cuales serán definidas como se había mencionado anteriormente como: aquellas acciones que el Gobierno emprende para solucionar los problemas que este considera significativos para su

⁹³ Bardach, Eugene. Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. México. CIDE. 1998

⁹⁴ Suchman, Edward. La evaluación de las políticas en el estado liberal. Cali, Colombia. Universidad del Valle. 2004. P.84.

⁹⁵ Parsons, Wayne. Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. México. Ed FLACSO. 2007. pág. 462.

intervención. El proceso formal está integrado por muchos componentes que no están articulados de forma cíclica sino más bien articulados unos con otros pero sin orden específico de aparición. Para efectos de este trabajo recepcional el modelo de Wildavsky, será abordado, ya que este es el modelo que se utiliza en México para la elaboración de las políticas públicas, marco donde se desarrolla el objeto de estudio de este trabajo recepcional.

A) Definición del problema. Es una de las funciones de un directivo público o privado, la cual consiste en mantenerse en contacto con su entorno, La definición de los problemas es el primer paso en el ciclo de las políticas públicas, aunque como anteriormente se mencionaba este es un proceso que no sigue un orden establecido. Los problemas pueden ser considerados en función de la persona que los trate, esto significa que tendríamos un problema distinto en función del planteamiento del mismo. Por ello, los gestores públicos deben ser conscientes de que su visión del problema es solo una de las posibles y que no tiene porque ser la más correcta, de esta manera podremos tener una visión más amplia de las soluciones que se le puedan dar a éste conociendo a los actores políticos y sociales que en intervienen, como apunta Parsons basándose en Wildavsky⁹⁶

El hecho de definir un problema es una cuestión política, la decisión sobre la definición del problema se resuelve con herramientas políticas (consultas, reuniones, intercambios de información, negociaciones.) Y posteriormente con técnicas instrumentales y de medición que delimitaran el número de afectados, las fronteras del problema sus ramificaciones y la evaluación de la gravedad. De este tratamiento se deduce el carácter político de la situación, que en la mayoría de los casos primara al menos en la opinión pública sobre el carácter de definición científica. Y es considerado de esta forma y con esta importancia porque de la definición que se tomara, reducirá el ámbito de posibles alternativas. En pocos casos los problemas surgen de la nada, las administraciones públicas poseen numerosos mecanismos para detectar los mismos y ayudan a tomar conciencia a

⁹⁶ *ibíd.* pág. 117.

los directivos de ellos. El papel de los directivos en un papel previsor será fundamental para detenerse en el reconocimiento de problemas que aún no lo son para atajarlos cuando aún son débiles. Los funcionarios públicos deberán analizar los cambios del exterior para prever como su organización deberá afrontarlos y aquí reside uno de los mecanismos más efectivos para detentar los problemas, en el mantenerse informado y atento al entorno, como explica Parsons cuando cita el ejemplo de Rodolfo Jiménez.⁹⁷

El proceso de selección de problemas en la política con base en las alternativas disponibles, idealmente se basa en el análisis de pronósticos de los escenarios que se podrían tener ante la elección de una política pública; sus probabilidades de ocurrencia, sus riesgos, cuando es posible estimarlos. No obstante, en este proceso de análisis se pueden dar la contraposición de intereses y entrar en el plano normativo y de las interacciones con actores sociopolíticos que tratan de incidir en la toma de decisiones así como asegura Aguilar interpretando las palabras de Lindblom.⁹⁸ Por otra parte, se pueden tener racionalidades diferentes a la hora de efectuar el análisis para la toma de decisiones. Esto plantea la posibilidad del uso de metodologías, criterios y técnicas distintas, que llevan a conclusiones no necesariamente iguales por parte de actores sociales individuales o colectivos como apunta Subirats.⁹⁹ En el análisis de los efectos de cada una de esas alternativas se puede contar con diferentes herramientas, desde la consulta a expertos, hasta técnicas cuantitativas sofisticadas. Con base en lo anterior, se debe proceder a tomar una decisión, el proceso de selección varía de acuerdo al tipo de política y a las instancias políticas y jerárquicas a las cuales deben ser sometidas. En esta etapa los actores sociales tratan de incidir de diferentes formas, según sus intereses y recursos.

⁹⁷ *Ibíd.*

⁹⁸ Lindblom, Charles. en *Problemas públicos y agenda de gobierno.* de Luis Aguilar. México. Éd Porrúa. pág. 17. 1992

⁹⁹ Subirats, Joan. *Los instrumentos de las políticas, el debate público y el proceso de evaluación.* Madrid. Ed. Map. 1995.

March & Olsen (1989) en su enfoque institucionalista de la acción política parten de una racionalidad limitada. Al igual que las teorías modernas del intercambio consideran las limitaciones de los actores sociales para percibir todos los fenómenos externos y sus consecuencias de forma completa. Según esta perspectiva la acción se efectúa con información incompleta y en muchos casos parcial. Esta visión se sustenta en el hecho de cómo las instituciones influyen en la percepción y construcción de la realidad en la que tiene lugar la acción, en ese sentido la historia institucional da forma a la definición de las opciones. “La capacidad y las estructuras institucionales afectan el flujo de la información, los tipos de búsqueda emprendidos y las interpretaciones que se hacen de los resultados.”¹⁰⁰ Los procesos de elaboración de políticas públicas por tanto, tienen por un lado los intereses y recursos de los actores sociales interesados en el tema en cuestión. Los mismos intereses, los objetivos y la conveniencia o no de aplicar determinados recursos están influenciados por el marco institucional e histórico, el cual define las reglas del juego, el ámbito de lo adecuado a partir de una identidad y sentido de pertenencia, al cual el actor social se siente parte y por tanto orienta y restringe su accionar.¹⁰¹ Para Herbert Simon el proceso decisorio está basado en cuatro etapas, cada una con características individuales y todas muy importantes al momento de tomar una decisión. En primer lugar está la Inteligencia, se caracteriza porque aquí es donde se busca el problema. Es decir el superior se pregunta ¿Cuál es el problema a resolver? Y se procede a la búsqueda de datos e información relevante. En segundo lugar está el diseño, en donde se buscan las alternativas posibles para solucionar el problema. Hay un criterio para la búsqueda, ya sea por el costo, el tiempo que lleve realizarlo. La tercera etapa es la elección, es aquí donde se elige por una de las alternativas, la que haya resultado más conveniente, ya sea por su costo accesible o por su rapidez. Por último está la revisión de las cuatro etapas, quizá esta sea la que no siempre se lleve

¹⁰⁰ March & Olsen. El redescubrimiento de la Instituciones: la base organizativa de la política. México. Éd. FCE. 1997. pág.: 45

¹⁰¹ *Obcit.*

adelante. En ella se trata de hacer una revisión o control de la alternativa antes elegida¹⁰².

El proceso decisional se caracteriza así por un constante fluir de cooperación y conflicto, en una especie de mercado político en el que precisamente la competencia abierta entre sus participantes asegura el respeto democrático en la determinación de las opciones.¹⁰³ Sin embargo, para Subirats, las transformaciones se dan dentro de la relación entre globalización y la ciudadanía, e donde los ciudadanos y los gobiernos locales son los más afectados. En el marco de la aplicación de políticas económicas de ajuste, las frágiles democracias latinoamericanas enfrentan el desafío de lograr estabilidad política y social, una estabilidad que supone un consenso entre la sociedad y el gobierno a la cual se le denomina gobernabilidad, la cual podemos definir como la capacidad de gobernar, es uno de los componentes centrales en el análisis de los distintos niveles de gobierno y, en consecuencia, lo es para la comprensión del gobierno de las ciudades como apunta Michel Coppedge¹⁰⁴. Una vez que la forma en la que se seleccionan los problemas que serán atendidos e incorporados a la agenda de gobierno, están bien definidos se dará paso al proceso de formulación de políticas públicas.

B) Creación de la Agenda, Los problemas totales que considera y preocupa a una sociedad con más numerosos que los que toman atención por parte de las administraciones públicas. No todos los problemas son igual de relevantes para las administraciones, son solo algunos los que tienen importancia como para ser puestos en boca de las administraciones y ser considerados problemas públicos. La administración mantendrá un criterio de visión y selección de los problemas para considerar a cual se le otorgará atención.

¹⁰² Simon Herbert, el comportamiento administrativo. Editorial Eerropa, 1997.

¹⁰³ Subirats, Joan. Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración. Madrid. Ed. Instituto nacional de administración pública. 1989.

¹⁰⁴ Coppedge, Michael. "Definición de gobernabilidad". en Ochoa, Nancy. "Gobernabilidad" vs *democracia pluralista*. Ecuador: Ed. ABYAYALA. 2003. pág. 78.

El conjunto de problemas existentes para una población se le denomina agendas sistémicas, de las cuales los agentes públicos extraerán algunos de ellos y realizarían la nueva Agenda Institucional o de gobierno. Al formar la agenda de gobierno deberán tomarse en cuenta los sesgos, es decir, los factores que hacen que un funcionario se incline por unas u otras políticas públicas, este deberá ser consciente de la existencia de estos sesgos y debe tratar de disminuirlos para evitar marginación de ciertas demandas sociales. También existen los sesgos denominados como positivos que son los que ayudan a superar las barreras de desigualdad de poder, culturales y barrera de innovación. Algunas de éstas son los medios de comunicación, la competencia política o las ganas de mejorar como organización. Por tanto dejando afuera aquellos propios de los intereses privados, como apunta Parsons al parafrasear a Herbert Simon y su obra "*la economía organizacional*".¹⁰⁵

C) *Diseño de Políticas Públicas*, es el establecimiento de metas y objetivos a alcanzar, la detención y generalización de los posibles caminos, todas las posibles alternativas, la valoración y comparación de las alternativas y finalmente la depuración por una de ellas. Esta fase será una tarea exclusiva de los actores públicos, permanece en manos del gobierno la decisión final y el diseño de la política y no en la de los particulares.¹⁰⁶

Existen dos tendencias sobre como elaborar las políticas públicas, el racionalismo y el incrementalismo, basándose sus diferencias en el papel que juega en las políticas públicas la función del análisis de las mismas. Para los racionalistas las políticas públicas podrán tener como otras disciplinas un carácter cuantificable en sus procesos, y en sus decisiones para determinar esta de la manera más eficiente posible. Tiene un gran peso el cómo hacer una política pública. Los incrementalistas determinan los problemas públicos y las actuaciones de la administración como algo más abstracto, fragmentado e incomprensible,

¹⁰⁵ Parsons, Wayne. *Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Mexico. Éd FLACSO. 2007. pág. 233.

¹⁰⁶ *Obcit.* pág. 582.

donde lo más relevante será la relación entre los distintos niveles de gobierno y la divergencia de intereses.¹⁰⁷

D) Implementación, no existe una separación radical entre el diseño y la implementación aseguraba Wildavsky, sin embargo es difícil determinar dónde acaba el diseño y donde empieza la implementación, apuntaba Pressman. Esto se debe por un lado al hecho mismo como señala Pallares, de “la dificultad de definir qué es una política”. Barret y Fudge consideran la implementación “como un *continuum* de elaboración y acción en el cual tiene lugar un proceso negociador entre aquellos que quieren llevar la política a la práctica y aquellos de los que depende la acción”. El régimen político es el encargado el responsable de la implementación de las políticas públicas.¹⁰⁸

La implementación supone una sucesión de elaboración y acción donde se produce un proceso negociador entre aquellos que quieren llevar la política a la práctica y aquellos de los que depende la acción, existen distintos modelos de implementación de políticas públicas sin embargo, para este trabajo recepcional nos basaremos solo en los dos más significativos que es el de arriba hacia abajo (top-Down) y el de abajo hacia arriba (botton-up).¹⁰⁹

El modelo Top Down o modelo wilsoniano en el cual se considera que la implantación es la maquinaria burocrática en movimiento que cumple con diligencia y sumisión las decisiones que se adoptan en la fase de diseño, quedando claramente separada la esfera política de la administrativa sin alguna línea de contacto, por lo general en este reparto al decisor le toca el papel de protagonista. Esta concepción de la fase de implementación y de las políticas públicas en general se ha conocido como top-down, de arriba hacia abajo.¹¹⁰

¹⁰⁷ Navarro, Mariñez. Ciencia política nuevos contextos, nuevos desafíos. México. Éd Limusa. 2001. pág. 174.

¹⁰⁸ Aguilar, Luis. La Implementación de las políticas. Mexico. Ed. Porrúa. 1993.

¹⁰⁹ Ruiz, Carmen. Políticas Sociolaborales, un enfoque pluridisciplinar. Barcelona. Ed. UOC. 2004. Pág.58.

¹¹⁰ *Obcit.* pág. 59.

Es decir que en este contexto el análisis y atención sobre las políticas públicas se concentra en el estudio de las decisiones a tomar, necesarias para mejorar la calidad del servicio. Se considera que la calidad es el factor clave para el éxito de las políticas públicas. En este modelo se ayuda al decisor a sistematizar todas las variables que entran en juego en la toma de una decisión racional, todos los modelos investigados entraban en juego para sintetizarse en un modelo único de gran complejidad. Sin embargo este enfoque requería de numerosas personas que lo desarrollasen.

A partir de los años setenta surge una transformación por la cual se desprograma toda esta concepción y se prioriza el control sobre la implementación, de esta forma se pretendió una correcta circulación de la información, desde la toma de decisión hasta el último escalón de la máquina organizativa y surgió la idea de que si una orden no se cumple es porque no se conoce o porque no existen suficientes sistemas de control sobre las decisiones que ejecutan los órganos de la implementación.

Este nuevo modelo se puso en marcha en los Estados Unidos cuando no eran efectivos los programas de bienestar social y dieron cuenta de que el gobierno es más hábil y rápido diseñando planes y políticas públicas que la capacidad de sus administraciones realizándolas. Es en este momento y ante fracasos modelos en las administraciones que se empezó a difundir la idea de que quizás la calidad no era el único factor determinante en el éxito de las políticas públicas y de sus gobiernos como aseguraban Pressman y Wildavsky.¹¹¹

El modelo botton-up centra su énfasis en llevar de las grandes oficinas de los altos funcionarios a la de los burócratas a nivel de calle, para poder solucionar estos casos singulares, para este modelo el problema de la implementación no es el ajuste a la fiel decisión inicial si no la adaptación de la decisión a las características personales y locales de los clientes.¹¹² Por tanto lo principal a la

¹¹¹ Hill, Michael. Implementing Public Policy. New Delhi. Ed. SAGE. 2002. pág. 44.

¹¹² Loaiza, Hernando. Estado Gobierno y Gerencia Publica. Colombia. Ed. Universidad de Santo Tomas. 2004. pág. 194.

hora de implantar una política es tener en cuenta la atención a las demandas de los ciudadanos, de modo que el diseño de la implementación debe combinar lo mejor de la decisión inicial y la iniciativa local.

El modelo botton-up intenta mostrar la utilidad de formar la decisión partiendo del contexto local, de las capacidades reales de las organizaciones que habrán de poner en marcha los programas, y una vez valorar sus debilidades y fortalezas para orientar la decisión. Así pues la implementación adquiere una dimensión casual puesto que las capacidades de las distintas localizaciones en la que se aplicara y las características diferentes de los usuarios, podrán tener innumerables variantes.

Berman señalaba que el éxito final de una política depende de la adaptación mutua entre el diseño y las condiciones existentes por ello surge la implantación adaptativa como concepto contrario al de implantación programada que sostiene el modelo top-down.¹¹³

E) Evaluación La evaluación formula juicios sobre lo deseable de las políticas públicas o programas, e intenta determinar los valores que están detrás de sus objetivos. El objetivo de toda política pública debe ser la resolución de un problema social, definido éste como “un contraste entre un estado de cosas observado y una expectativa valorada”¹¹⁴. Por ello MacRae propone el uso de valores finales, o valores intrínsecos, tales como el bienestar económico, la equidad o la calidad de vida, en la definición de los problemas sociales. Esto permite establecer prioridades en la atención de los problemas y facilita la formulación de políticas para resolverlos.

¹¹³ Parsons, Wayne. Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. Mexico. Éd FLACSO. 2007. pág. 506.

¹¹⁴ MacRae, Duncan. Policy indicators: Links between social science and public debate. E.U.A. Ed. University of North Carolina Press. 1985. Pág.20.

En palabras de Dery, "*Proposals For Action Should Assume That Certain Values Are To Be Served*"¹¹⁵ Dery explica que las políticas o acciones de gobierno deberán de ser asumidas por los servidores públicos con el fin de proporcionar un servicio. La función más importante de la evaluación es proporcionar información acerca del desempeño de las políticas públicas, es decir, permite detectar las discrepancias entre el desempeño real de las políticas públicas y el esperado, así como su contribución al alivio de los problemas públicos.

Para tener un panorama más amplio de lo que es la evaluación en el proceso de políticas públicas, se deberán dividir las funciones de la evaluación en dos áreas: el proceso de toma de decisiones y el aprendizaje organizacional. En la primera, la evaluación contribuye a la reestructuración de problemas y a la formulación de nuevas políticas o reformulación de aquellas que no estén cumpliendo sus objetivos. En otras palabras, la evaluación permite una mejor toma de decisiones en cuanto a la planificación de programas y la asignación de presupuesto. En cuanto al aprendizaje organizacional, la evaluación suministra retroalimentación al personal que implementa el programa, suministrando información sobre lo que están haciendo, cómo están respondiendo los beneficiarios y qué variables externas están incidiendo en el programa. Por otro lado, los gerentes del programa pueden aprovechar la evaluación para resaltar al personal las metas del mismo. Además, la evaluación permite la generación de conocimiento para entender mejor las intervenciones sociales, aunque pocas evaluaciones se hacen con este fin. También la evaluación sirve para la rendición de cuentas, es decir, para que el público se entere de lo que están logrando los organismos públicos con los fondos que manejan. Finalmente, la evaluación permite registrar la historia del programa para que otros puedan derivar lecciones del mismo.¹¹⁶ Pero el proceso no acaba aquí de manera que las políticas con ser evaluadas no cierran su proceso, es necesario terminar las políticas públicas y que

¹¹⁵ Barraclough, Simon. *Analysing Health Policy: A Problem-Oriented Approach*. Australia. Ed. Churchill Livingstone. 2007. Cap. 2. pág. 9.

¹¹⁶ Hitt, Michael. *Administración*. México. Éd. Prentice Hall. 2006.

la retroalimentación emanada de la evaluación del proceso arroje los datos pertinentes para mejorar las mismas, lo cual esta ejemplificado en el (esquema 1).

Esquema 1: Proceso de Políticas Públicas.



Fuente: elaboración propia.

F) *Terminación de las Políticas Públicas.* Para hablar acerca de la terminación de las Políticas Públicas será necesario comprender que estas se operativizan mediante la Gestión Pública, por esta entenderemos: " el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo"¹¹⁷. De manera más clara se puede decir que la Gestión Pública es la articulación estratégica de las acciones de una entidad, su misión y objetivos, de acuerdo con las prioridades fijadas en los planes de desarrollo, con el propósito de garantizar la mayor coincidencia entre las decisiones derivadas de la planeación y las acciones reflejadas en el presupuesto. es decir cuando las instituciones públicas realizan procesos productivos para

¹¹⁷ Luiz Carlos Bresser Pereira, Nuria Cunill Grau, Leonardo Garnier, Oscar Oszlak y Adam Przeworski.- Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; CLAD, 2004.

producir bienes y prestar servicios, en consecuencia es necesario conocer los aspectos más relevantes de la gestión pública. Los conceptos básicos que la componen son: el Gobierno Conjunto y la Administración Pública, el Gobierno Conjunto se refiere a la capacidad de regir un país mediante la Administración Pública la cual se refiere al conjunto de instituciones, recursos y procesos que se aplican para ejercer el gobierno en un lugar determinado.

Para terminar las Políticas Públicas es necesaria la evaluación de las metas y los objetivos, propuestos dentro del proceso de las mismas y será de suma importancia para que las Políticas tengan una mayor cobertura, la utilización de la Gestión Pública, para determinar si el proceso cumplió o no con lo establecido en los programas. Por otro lado la terminación de las Políticas Públicas deberá de incorporar a la Prospectiva ya que estas se desarrollan en un escenario lleno de poderes en conflicto que ocupan posiciones diferenciadas y específicas, y que poseen su propia dinámica de actuación y como dice Guillermina Baena: "*es fundamental diseñar acciones gubernamentales que se encuentren a la altura de la nueva sociedad mundial, y dado a que nuestro campo de visión y concientización se ha ampliado, la implementación de la Prospectiva dentro de los procesos de toma de decisiones y atención a las demandas ciudadanas será crucial*"¹¹⁸.

Una vez que hemos definido de manera puntual el proceso formal de las Políticas Públicas, es necesario hacer un esbozo de lo que es el proceso informal, para concluir con este apartado del gran proceso de las Políticas Públicas.

El Proceso Informal de las Políticas Públicas.

El Proceso Informal de las Políticas Públicas responde como dice O'Donnell (1996) a las actividades conscientes de grupos de ciudadanos y sus líderes para resolver problemas que les afectan que se encuentran afuera del ámbito de partidos políticos, sindicatos formales y asociaciones de interés establecidas.

¹¹⁸ Baena, Guillermina. Prospectiva política, guía para su comprensión y practica. Mexico: UNAM. 2004.

Incluyen actividades de entidades locales no reconocidas oficialmente, que son las que salen más allá de las atribuciones formales de organizaciones locales si reconocidas¹¹⁹.

El crecimiento demográfico aunado a los grandes cambios en la sociedad hace la tarea de los gobiernos cada vez más difícil debido a la complejidad de la sociedad emergente la cual se ha caracterizado por un alta demanda de bienes y servicios, para mejorar su calidad de vida, la migración del sector rural al urbano, nos da como resultado un proceso de urbanización el cual ha registrando en períodos recientes con una tasas cada vez más acelerada¹²⁰. Lo cual nos lleva a la aparición de grupos de poder que exigen al Estado solución a demandas de grupos, que en la mayoría de los casos, no se encuentran regulados y que son una de las causas de la informalidad.

La creciente complejidad, interdependencia, diversidad y dinamismo que adquiere la gestión de la política pública en las sociedades contemporáneas ha conducido a numerosos investigadores a encontrar en el concepto “redes de política”, *Policy Networks*, muchas de las categorías descriptivas y explicativas de la misma.

Vicenta Pérez , nos dice que la idea de la red sugiere la manera en la cual una variedad de actores situados en un laberinto de organizaciones públicas y privadas con interés en una política en particular se conectan unos con otros, es decir los actores en la red intercambian ideas, recursos y negocian posibles soluciones a los problemas públicos. Y alas que podemos denominarles “subsistema y comunidad de políticas públicas”¹²¹. De esta forma se van

¹¹⁹ O'Donnell, Guillermo. Disonancias críticas democráticas. Buenos Aires, Argentina. Prometeo libros. 2007. P.52.

¹²⁰ Crecimiento demográfico de la ciudad de Mexico. Información disponible en <http://www.copo.df.gob.mx/catalogo/index.html>

¹²¹ Klijn, E. H. Redes de políticas públicas: una visión general. En revista redes. Información disponible en: <http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/Complex.pdf>

generando conexiones que borran los límites entre el Estado y la sociedad, y es la red que fusiona lo público y lo privado¹²².

Desde esta perspectiva, instituciones y actores identificados en un conjunto de relevantes interacciones políticas facilitan y ayudan a trascender los límites de los modelos centrándose únicamente en la estructura o el agente respectivamente. Este enfoque permite captar la compleja relación e interacción entre una diversidad de variables que afectan las complejas situaciones políticas reales¹²³.

Las redes de política comienzan a ser concebidas, a comienzos de los noventa, como un modelo que permite analizar de forma más precisa cómo se estructuran las relaciones entre actores públicos y privados (modelo de intermediación de intereses) en los niveles intermedios¹²⁴.

Desde esta perspectiva, se destaca la importancia de las características autónomas distintivas de cada sector de política, y por tanto, la multiplicidad de patrones políticos de interacción público-privado que puede tener lugar en un mismo país. Sin embargo, es necesario considerar que las instituciones formales e informales no son creadas necesariamente o usualmente para ser eficientes en la sociedad, por el contrario en muchos casos son creadas y diseñadas para servir a los intereses de los más poderosos, debido a estas deformaciones en los sistemas políticos es que existe el proceso formal de las políticas públicas, proceso que se encuentra vigente en Mexico, este es el proceso es que el gobierno mexicano establece para la elaboración de las políticas públicas y el cual será la parte central de este trabajo recepcional en el caso específico de la ciudad de Mexico.

¹²² Perez, Vicenta. El político en la red social. San Vicente: Ed. Club Universitario. 2010

¹²³ Parsons, Wayne. Políticas públicas, una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. México: FLACSO. 2007. pág.229.

¹²⁴ Marsh, David, Comparing Policy Networks, Buckingham, Open University Press. 1998. pág. 296-297.,

2.3. Las políticas públicas en México, marco jurídico y control en la puesta en marcha.

En México la puesta en marcha de una política pública es complicada ya que conlleva una metodología que puede ser flexible o estricta según la situación y requiere de un aparato administrativo calificado y bien articulado, la creación de una Política Pública y su consecuente implementación es siempre para corregir una falla en la Administración Pública y tomar la decisión gubernamental para satisfacer una demanda social.

Ya que dentro de ese aparato administrativo, las leyes participan en una Política Pública desde el Marco Jurídico a través sus instituciones.

El Marco Jurídico son todas las leyes en general, que regulan una actividad, en el caso mexicano, el Marco Jurídico se da a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en específico en los artículos 1 al 29 de los cuales se emanan las garantías individuales de los individuos reconocidos por la ley como ciudadanos mexicanos¹²⁵. También del Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se establece las acciones de gobierno y se fijan los objetivos del mismo, el marco normativo que conforma este sistema se establece a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el Artículo 26 el cual establece "el estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima fuerza, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación."¹²⁶ en este artículo se señala que es responsabilidad del Estado organizar el Sistema Nacional de Planeación con la participación conjunta del pueblo, el cual invariablemente tendrá que contar con un Plan Nacional de Desarrollo, con carácter obligatorio para la Administración Pública

¹²⁵ Secretaría de Gobernación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título primero capítulo 1, de los derechos humanos y sus garantías, artículo 1 al 29. Información disponible en:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

¹²⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .disponible en:
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/27.htm?s>

Federal, que permita la celebración de convenios con las entidades federativas y los particulares para coordinar la formulación y ejecución de dicho plan. Mediante estos convenios, la federación y las entidades tiene la posibilidad de emprender acciones conjuntas, de acuerdo con los objetivos y las medidas previstas en el Plan Nacional de Desarrollo.

El Sistema Nacional de Planeación, sustenta las acciones de preparación, formulación, instrumentación, control, actualización del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan es un acuerdo del Ejecutivo Federal y va dirigido a todos los titulares de las dependencias y entidades a la Administración ya que son estos los encargados de orientar las tareas a seguir dentro de las instancias públicas.¹²⁷

El Sistema Nacional de Planeación se integra por las unidades administrativas que tienen a su cargo los asuntos relativos a la planeación dentro de cada secretaria, departamento administrativo, entidad paraestatal y distintos grupos sociales destinados a la actividad de planear.¹²⁸ De esta manera y a partir del Sistema Nacional de Planeación las leyes generales que sustentan el desarrollo de una política pública y por ende hacen que está se encuentre activa ya que de ellas depende su permanencia son: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos 25 y 26. La ley de Planeación. El Plan Nacional de Desarrollo de cada gestión que se encuentre en turno. El Sistema Nacional de Planeación. La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de Entidades Paraestatales.

Con base en la Ley de Planeación, el propósito de la planeación es buscar el beneficio de la sociedad, para ello se definen los siguientes elementos: la fijación de los objetivos, metas, estrategias y prioridades, de acuerdo a la planeación. Se asignarán recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución

¹²⁷ Ley de planeación, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Disponible en: www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/doc/59.doc.

¹²⁸ UNAM. Sistema Nacional de Planeación. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1673/5.pdf>.

coordinando acciones para de esta manera tener certeza de la evaluación de los resultados.¹²⁹

Con base en la Ley a las dependencias de la Administración Pública Federal le corresponde intervenir, según su ámbito de acción en la elaboración del Programa Nacional de Desarrollo y de los programas sectoriales tal como lo señala el artículo tercero. En el plan se determinan objetivos, se fijan los instrumentos y los responsables de su ejecución para establecer la política pública, según su carácter: global, sectorial o regional. Es decir en este se precisan los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades del desarrollo integral del país, junto con las provisiones de recursos que serán asignados a tales fines. En él se determinan los instrumentos y los responsables de su ejecución, se establecen también los lineamientos de la política en cualquiera de sus caracteres: global, sectorial o regional, respectivamente.¹³⁰

Según la Ley, los programas propuestos, serán congruentes con los principios del Programa Nacional de Desarrollo y su vigencia no excederá el periodo constitucional de la gestión gubernamental en que se aprueben aun cuando sus proyecciones y sus previsiones se refieran a un plazo mayor.

La temporalidad de los programas y Políticas Publicas estará determinadas por los lineamientos que establece el Plan Nacional de Desarrollo se encuentran los temporales cuya duración equivaldrá a un lapso de tiempo casi quincenal, deberá elaborarse dentro de los primero seis meses del sexenio presidencial y cesara su vigencia al concluir el periodo constitucional en que se haya aprobado, es decir este se trata de una previsión a mediano plazo.

Por otro lado encontramos los obligatorios cuya elaboración, aplicación, control y evaluación no son discrecionales y se realizan por la Administración Pública Federal.

¹²⁹ Ley de planeación, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Union. Disponible en: www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/doc/59.doc.

¹³⁰ Ley de planeación, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Union. Disponible en: www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/doc/59.doc.

Los publicables deberán de ser dados a conocer por medio del Diario Oficial de la Federación y los órganos locales.

Los evaluables en estos deberán de existir un procedimiento que permita verificar su aplicación y calificar sus resultados.

Los rectificables tendrán una vigencia de entre 5.5 y 6 años, podrán corregirse los objetivos, las políticas y las metas de acuerdo con circunstancias sobrevivientes a su inicial aprobación.

Por último los susceptibles de observaciones parlamentarias los cuales constan de los resultados y las adecuaciones del Plan Nacional de Desarrollo y deberán ser informados a Congreso de la Unión. Es decir en el Plan Nacional de Desarrollo, los programas son las diferentes vertientes del Plan llevadas al detalle.¹³¹ Estos podrán ser sectoriales, institucionales, regionales o especiales.

Dentro de los distintos tipos de cobertura de los programas se encuentran: Los regionales atienden al diseño de políticas en ámbitos territoriales con problemas y características comunes, que abarcan zonas de varias entidades federativas. Se refiere a las zonas geográficas que se consideran prioritarias o estratégicas, en atención a los objetivos nacionales fijados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Los sectoriales son aquellos que se sujetan a las previsiones contenidas en el Plan, especificando los objetivos, las prioridades y las políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo en el que se encuentren.

Los institucionales son aquellos que se sujetan a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el programa sectorial correspondiente.

Y los especiales los cuales constituyen un mecanismo efectivo para coordinar las políticas de diversas dependencias gubernamentales, la comunidad y determinados sectores productivos. Con estos programas se busca incrementar la efectividad de las acciones establecidas y deberán tener un efecto pragmático y

¹³¹ Plan Nacional de Desarrollo. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>.

flexible, retomando las prioridades establecidas en el Plan para el desarrollo integral del país.¹³²

Por su parte la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Entidades Paraestatales, tendrán la función de vigilar y regular las funciones de vigilar y regular a la Administración Pública Federal y a las Entidades Paraestatales encargadas de la instrumentación de las políticas públicas.¹³³

La puesta en marcha de los programas y Políticas Públicas estará a cargo del Ejecutivo federal, es por esta razón que deberemos saber cuáles son las atribuciones del mismo, dentro del artículo 89 de la Constitución Política Mexicana se encuentra contenidas las facultades y obligaciones del presidente, entre las cuales se encuentran la fracción I " Promulgar y ejecutar las leyes que expida el congreso de la unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia"¹³⁴ en otras palabras el ejecutivo es el encargado de promulgar y como su nombre lo dice ejecutar o poner en marcha los programas o Políticas Públicas, como acciones de gobierno para la atención de las problemáticas sociales, aceptadas legítimamente para su atención, de acuerdo a los tiempos y presupuestos de que el ejecutivo dispone.

De tal manera que debe quedar claro que la Política estará vigilada por las mismas organizaciones que las instrumentan para verificar su funcionamiento y que estas estarán vigiladas a su vez por la Secretaria de Estado, el Poder Judicial y en algunos casos por los mismos ciudadanos, solo si dentro del proceso fuese necesaria la participación ciudadana estos se convierten en los vigilantes de la misma, ya que serán los beneficiarios directos de dicha política pública.¹³⁵

¹³² Plan Nacional de Desarrollo. <http://pnd.gob.mx/>.

¹³³ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153.pdf>

¹³⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 89, información disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/90.htm?s>

¹³⁵ Castillo, Héctor. Las Políticas Sociales en México al fin del milenio descentralización, diseño y gestión. México. 2000. Ed. UNAM. Pág. 376.

Sin embargo, se debe considerar que dentro de la Administración Pública Federal, existe un ordenamiento general con el fin de que las acciones que se instrumenten observen criterios de eficacia y eficiencia contenidas dentro del Programa Especial de Mejora de la Gestión Pública de la Administración Pública Federal. Cuyo objetivo es incidir en acciones que orienten sistemáticamente la gestión de las instituciones públicas y del gobierno federal, de esta manera realizar el logro de los resultados.¹³⁶

2.4. Las Políticas sociales y el sistema de seguridad social en Mexico.

Las Políticas sociales son los instrumentos del estado de bienestar y en el caso mexicano han evolucionado a formas más selectivas y puntuales, contrario a lo que pasa en países de similar desarrollo económico lo que ha acarreado una gran polarización social pues se atiende con políticas focalizadas a un universo mayor a los 20 millones de habitantes en situación de severa marginación, como asegura Rosalía López, mientras que se maximiza el empobrecimiento de amplias capas de la población en aéreas urbanas.¹³⁷

Para Repetto (2009) las políticas sociales, incluyen intervenciones sectoriales clásicas (educación, salud, seguridad social, vivienda, infraestructura básica) así como las tendencias a desarrollar acciones focalizadas en la pobreza, a la vez que también deben incorporarse bajo el concepto de política social las intervenciones estatales destinadas a promover el empleo y brindar protección ante los males sociales¹³⁸.

Para Maingnon existe una diversidad de definiciones de política social que presentan diferentes posiciones tomando en cuenta sus objetivos, extensión y

¹³⁶ Función pública. Disponible en:
<http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/ssfp/upmgp/programa-especial-de-mejora-de-la-gestion-pmq.html>

¹³⁷ López, Rosalía. Pobreza urbana y neoliberalismo en México. Formas de acceso a la vivienda y alternativas de política social. México. Ed. UNAM. 2004. Pág. 210.

¹³⁸ Repetto, Fabian. La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina, INDES, p. 40

límites; agrupándolas en atención a ello en dos. Primero están las definiciones que la limitan a los programas de bienestar social y a las políticas que sustentan o conforman dichos programas. De acuerdo con ello, “política social” hace referencia a un conjunto de medidas que contribuyen al mejoramiento de una situación determinada, por lo tanto son políticas transitorias y sus objetivos son los de aminorar o de regular los embates de las políticas económicas. En otras palabras, la política social tiene que ver con las fallas de la política económica, es de carácter asistencial y se le asigna, por tanto, una función residual.

Segundo considera que la función principal de la política social es la reducción y eliminación de las inequidades sociales a través de la redistribución de los recursos, servicios, oportunidades y capacidades. Este incluye todas aquellas actividades que contribuyen a la salud, educación, asistencia pública, seguridad social y vivienda de la población, y también aquellas que afectan, en general, la redistribución y distribución del ingreso y las dirigidas a construir y conservar el capital social¹³⁹.

Las políticas sociales son la forma que por medio de estrategias y políticas concretas tiene el Estado para construir una sociedad cohesionada y equitativa. En una perspectiva de mayor equidad e integración social, la política social tiene como fin principal facilitar la convergencia entre los intereses individuales y los intereses comunes de la sociedad. Sin embargo, las políticas sociales han perdido su sentido y por ende su fuerza, sobre todo aquellas dirigidas a la clase empleada ya que con la llegada del neoliberalismo, la privatización de los fondos de pensiones. Recordemos que el neoliberalismo es producto de un proceso cíclico, el cual trajo consigo el aumento de trabajadores subempleados y desempleados, como antes se había mencionado. El poder transformador del neoliberalismo se observó con la caída del Estado Benefactor. Con el cambio de las políticas y las relaciones interestatales, cuya mayor evidencia es la entrada de un nuevo neo-autoritarismo disfrazado de democracia mediante un proceso electoral.

¹³⁹ Thais Maingon: Política social en Venezuela 1999-2003, Cuadernos del CENDES, Año 21, No. 55, Tercera Epoca, enero-abril 2004, pp. 48-49

Gobernando por decreto sin consultar a la ciudadanía, donde los principales beneficiarios de las políticas son los capitalistas, inversionistas extranjeros y los que operan en el sector bancario.¹⁴⁰

Dentro del paradigma neoliberal, la política social se sustentara en el supuesto de generar una serie de medidas compensatorias para suavizar los excesos iniciales de los ajustes macroeconómicos en algunos sectores de la población aparentemente cohesionados. En estas condiciones, el aspecto social es considerado una dimensión del gasto, no de la inversión; así se deja a un lado, diluyéndose el concepto de desarrollo social, de progreso social, y se genera una nueva visión de compensación social. Se deja de pensar la política social como un derecho legítimo para el conjunto de la ciudadanía a participar de la riqueza socialmente producida. Es decir, se puede dividir en dos el que se dirige a las clases gobernantes y se diseña para formular políticas que reparten los recursos estatales para beneficiar a los miembros de las cúpulas del poder. Sin embargo, existe la segunda parte la cual se maneja a nivel micro social y en los temas de género, etnicidad, clase, entre otras.¹⁴¹

Pero con la creciente evolución de la sociedad las nuevas formas de organización por parte del estado neoliberal. Hacen surgir a la resistencia popular y crecen las organizaciones de clase, las cuales demandan servicios de calidad así como mayor incidencia dentro de las decisiones de gobierno en materia de cómo atender los problemas ciudadanos. Pero también con la creciente evolución de la sociedad sus problemas cada vez adquieren un grado mayor de complejidad como es el caso de la demanda de servicios de salud en México, la cual debido al alto índice poblacional los servicios existentes son insuficientes para afrontar la demanda.

Sistema de seguridad social en México.

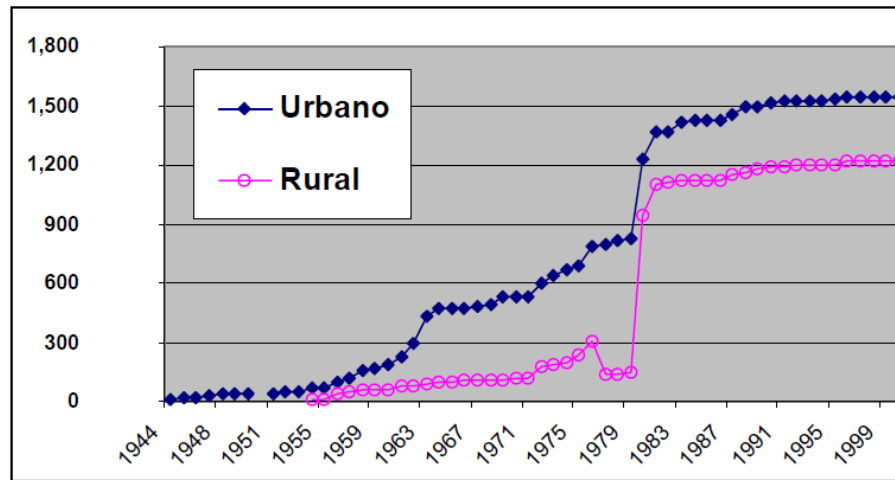
¹⁴⁰ Estrada Jairo. Intelectuales, tecnócratas y reformas neoliberales en América Latina. Bogotá. Ed. Universidad Nacional de Colombia. 2005. Pág. 231.

¹⁴¹ Ramos, Arturo. Globalización y Neoliberalismo: ejes de la restructuración del capitalismo mundial y el estado en el fin del siglo XX. México. Ed. Plaza y Valdes. 2001. pág. 104.

Dentro de los servicios de salud existentes en Mexico, actualmente el sistema de seguridad social mexicano sigue dividido en Instituto Mexicano de Seguro social (IMSS), para trabajadores formales de empresas privadas, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para trabajadores de empresas públicas, además de otros sistemas corporativos como el de los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y los sistemas de trabajadores de los estados, todos con ramas de salud y pensiones.

Como apunta María Cristina Gomes da Conceicao, desde 1944 el IMSS ha aumentado progresivamente su red de contribuyentes y beneficiarios. El número de municipios urbanos cubiertos por el instituto se duplica en 1965 y otra vez en 1980. Los municipios rurales cubiertos por el IMSS se multiplican por seis en 1980 (gráfica 1).

GRAFICA 1
Número de municipios cubiertos por el IMSS, por área de residencia, 1944/1996

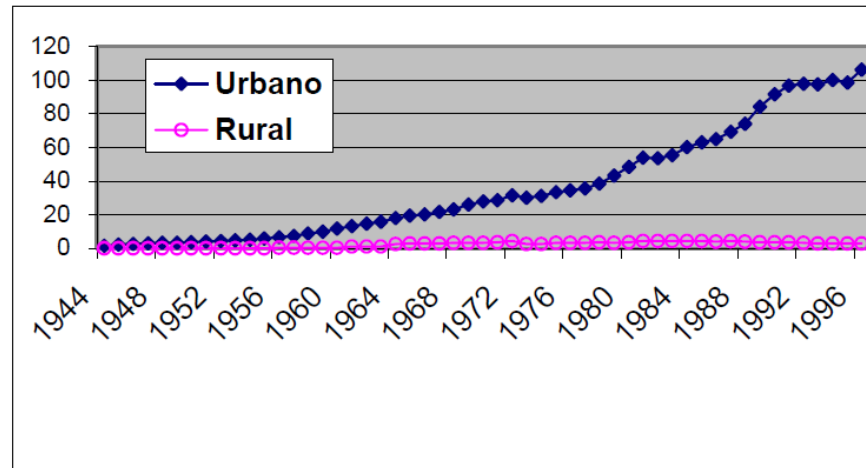


Fuente: Memoria Estadística Año 2000, IMSS.

Sin embargo, explica María Cristina Gomes da Conceicao, el número de individuos derechohabientes aumenta sólo en el área urbana, indicando que, a pesar de que muchos municipios rurales son cubiertos por el IMSS, sólo pequeños grupos de estas poblaciones son derechohabientes. El número de derechohabientes urbanos se duplica entre 1970 y 1980 (de 20 a 40 millones), y otra vez se duplica entre 1980 y 1990 (de 40 a 80 millones) (gráfica 2).

GRÁFICA 2

Número de derechohabientes del IMSS (millones), por área de residencia, 1944/1996



Fuente: Memoria Estadística Año 2000, IMSS.

La estructura de derechohabientes se divide entre los contribuyentes, que aportan ingresos para el sistema además de usar los servicios de salud; y los dependientes, que utilizan los servicios de salud y los beneficios como las jubilaciones y pensiones, es decir, son los responsables por los gastos del instituto. El crecimiento de ambos grupos indica de la capacidad de autosostenimiento del sistema, el número de dependientes ha crecido por arriba del número de contribuyentes desde los años sesenta. Sin embargo, el crecimiento del número de dependientes es más impresionante a partir de 1970, cuando aumenta en cerca de 5 millones de personas cada cinco años, alcanzando el total de 30 millones en 1990, es decir, el número de contribuyentes se multiplica por seis en apenas 30 años. A su vez, los contribuyentes llevan 30 años, desde 1950 hasta 1980 para alcanzar apenas los 5 millones, y después alcanza los 10 millones en 1990¹⁴².

En el año 2000 el IMSS cubrió 80.75% de la población derechohabiente, es decir, 50% de la población total de México¹⁴³ mientras que el ISSSTE cubre

¹⁴² Gomes Da Conceicao, María Cristina. Servicios de Salud en México Indicadores de Cobertura y Uso de Servicios. Mexico: FLACSO.

¹⁴³ Datos del Censo 2000, basado en la información sobre población derechohabiente de la rama de salud.

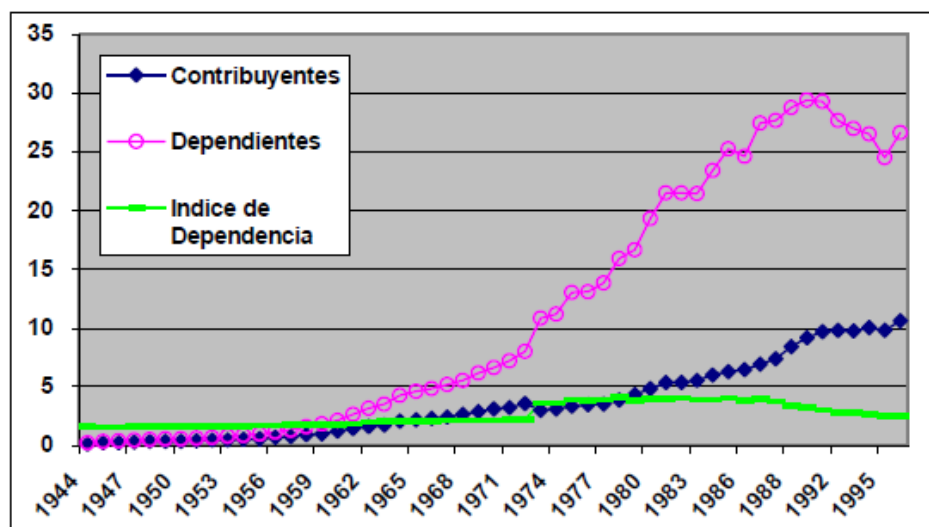
14.67% de la población derechohabiente o 5.99% del total de la población de México.

Sin embargo es necesario mencionar que los institutos reciben contribución de los afiliados y de los patrones¹⁴⁴ (ver grafica 3), pero la Secretaría de Salud es financiada principalmente con base a presupuestos asignados por los gobiernos federales y estatales, y además los usuarios pagan valores muy bajos por el uso de cada servicio, con el carácter de cuotas de recuperación. Los servicios de salud privados presentan diferentes posibilidades de pago por grupos sociales específicos, como los seguros privados de salud. Finalmente, algunos individuos son derechohabientes en más de una institución. Por ejemplo, un mismo individuo tiene derecho al IMSS debido a su contrato laboral, a un seguro de salud privado, y también al ISSSTE, por ser cónyuge o hijo de un funcionario del estado. En resumen, existe una gran diversidad de vínculos institucionales entre individuos. Por otro lado, existen derechohabientes del IMSS o ISSSTE que frecuentan servicios privados, como los de las farmacias de conveniencia, donde la consulta es gratuita o de bajo costo¹⁴⁵. También existe, el seguro popular un programa cuyas principales características es la de atender las demandas de salud de la población más vulnerable ya que en el sexenio de Vicente Fox, comenzó a gestarse la política del seguro popular ya que una enfermedad severa también puede sumergir a la familia en la pobreza debido a los gastos que implica explica dentro de su obra Fogel (1974).

¹⁴⁴ Cada institución que compone el SNS presentar subprogramas con gestores, cobertura y accesibilidad diferenciados. Por ejemplo, después de la reforma sanitaria, el IMSS presta servicios de salud reproductiva, vacunas y emergencia a toda la población, y no sólo a los derechohabientes. Esta atención a la población abierta se ha expandido para abarcar localidades pequeñas, a través del IMSS Solidaridad. Otro ejemplo es la Secretaría de Salud, que ha descentralizado parte de los servicios en algunas entidades federativas, aunque otros servicios siguen bajo la gestión del gobierno federal.

¹⁴⁵ La "orientación médica" un golpe bajo para los médicos profesionales. información disponible en: <http://sipse.com/archivo/la-orientacion-medica-un-golpe-bajo-para-los-medicos-profesionales-97223.html>

GRÁFICA 3
Número de contribuyentes, dependientes e Índice de Dependencia,
IMSS 1944-1996

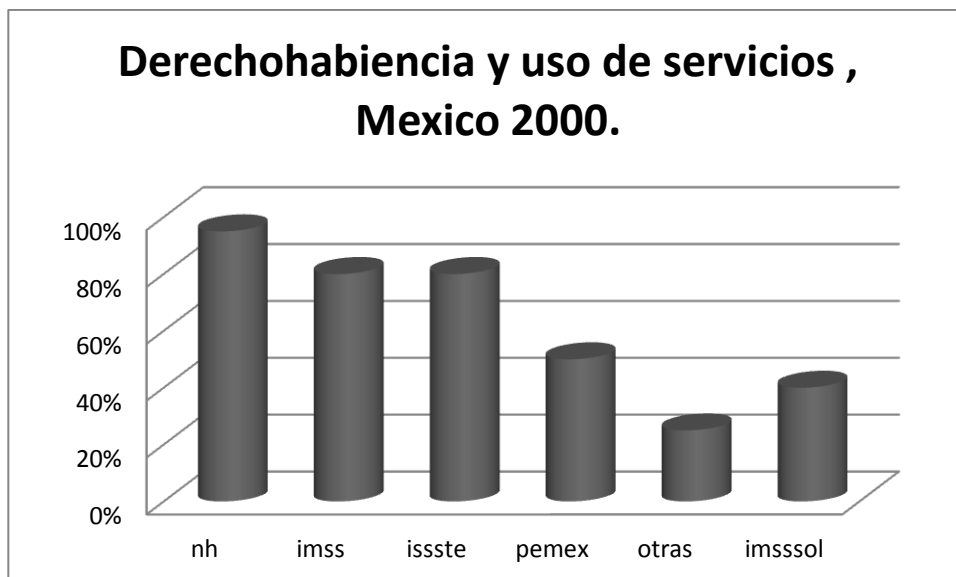


Fuente: Memoria Estadística Año 2000, IMSS.

En México más de 80% de los derechohabientes del IMSS, ISSSTE y PEMEX, Defensa o Marina frecuentan los servicios de salud de las instituciones correspondientes, es decir, presentan un patrón de uso de servicios de salud relacionado directamente con su condición de derechohabiencia. A su vez, la población no derechohabiente accede a los servicios privados (50%), a la Secretaría de Salud (40%) o al IMSS Solidaridad (IMSS SOL) (10%)¹⁴⁶.(véase grafica 4)

Grafica 4: derechohabiencia y uso de servicios, Mexico 2000.

¹⁴⁶ INEGI, Fuente: XXII Censo General de Población y Vivienda, 2000.



Nh: no derecho habientes.

Fuente: Censo General de Población y Vivienda, 2000

Siendo que la salud es una de las principales fuentes de bienestar de las personas. Es también uno de los principales componentes del llamado capital humano y como tal, uno de los determinantes del crecimiento económico y la pobreza. La salud contribuye al crecimiento económico de largo plazo a través de una serie de mecanismos. Por ejemplo, tiene un impacto positivo en el desarrollo cognitivo de los niños y la productividad laboral del adulto reduciendo las pérdidas de producción de los trabajadores y de asistencia escolar de los niños ocasionadas por enfermedad; tal y como lo explica el premio nobel de economía Robert Fogel en donde detalla aunque la principal característica de crecimiento está ligada a la mejora de los servicios de salud.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Fogel, Robert. The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100. Europe, America and the Third

World. Cambridge. Cambridge University press. 2004.

La salud es también uno de los principales determinantes de la pobreza y su persistencia en el tiempo¹⁴⁸. Las trampas en la pobreza ocurren por que los niños mal nutridos son más susceptibles de padecer enfermedades y tienen un desarrollo cognitivo menor, lo cual produce los bajos niveles de rendimiento y productividad al llegar a la edad adulta, de esta manera dando paso al mismo ciclo en la generación siguiente. Una enfermedad severa también puede sumergir a la familia en la pobreza debido a los gastos que implica explica dentro de su obra Fogel, Siendo la obesidad infantil el tema central de este trabajo recepcional se hará la vinculación con la política social y teniendo en cuenta que la política social es la intervención del Estado en la sociedad, en forma de acciones de gobierno, la cuales buscarán la protección social frente a los efectos de la desigualdad social y de los desequilibrios sociales y se enfoca en la resolución de los denominados problemas sociales o asuntos sociales¹⁴⁹.

2.4.1. Vinculación de la Obesidad Infantil con la política social de salud en México.

Necesario es para combatir los males del nuevo milenio, hacer uso de la políticas sociales de manera adecuada y a las que podríamos definir como acciones programadas que incluyen intervenciones sectoriales en educación, salud, seguridad social, vivienda, infraestructura básica, así como las tendencias a desarrollar acciones focalizadas a un problema social en específico con el propósito de brindar protección ante los males sociales¹⁵⁰, en este caso la "Obesidad" la cual representa uno de problemas sociales dentro de la sociedad moderna cuyas variables dependientes e independientes están ligadas a múltiples factores, como son el desempleo, la marginación, la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Todos estos problemas a falta de políticas sociales eficientes en

¹⁴⁸ Lusting, Nora. Políticas Públicas Y salud en Mexico. Revista nexos, No. 367, julio del 2008.

¹⁴⁹ Cartwright, D., and Harary, F. (1956). *Structural balance: A generalization of Heider's theory*. Psychological Review. 63, 277-292.

¹⁵⁰ Repetto, Fabián: La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina, INDES, pàg. 40

México. Sin embargo, el caso de la "*Obesidad Infantil*" en México, es un asunto esencialmente alarmante ya que representa el un nicho perfecto para que a futuro dentro de la población, enfermedades peligrosas como la diabetes y la hipertensión arterial serán cada vez mayores dentro de un sistema de salud ineficiente y carente de cobertura ya que estas enfermedades son las principales causas de asistencia médica en adultos mexicano recordando que México es el primer lugar en *Obesidad* en adultos y como consecuencia según estudios de la OMS, También en "*Obesidad Infantil*"¹⁵¹ La obesidad infantil es actualmente un problema de salud en México. Hay más de 4 millones de niños que sufren de sobrepeso y obesidad (OMS), lo cual representara un mayor en el gasto público en el rubro de salud. La vinculación entre las políticas sociales y la *Obesidad Infantil* es que en la medida en que las políticas sociales sean más eficientes los problemas sociales disminuirán, en el caso mexicano de la *Obesidad Infantil*, se requiere de políticas eficaces que detengan la proliferación de la misma, mayor cobertura de servicios de salud, así como mayor educación nutrimental para padres e hijos, todo esto aunado a programas eficientes de actividad física dentro y fuera de las instituciones educativas.

Es por lo anterior que la *Obesidad* juega un papel fundamental en lo referente a la salud en México. Se han llevado a cabo distintas acciones en materia de salud, sin embargo, no son eficientemente suficientes para paliar el problema, cosa que se demostrara en los capítulos posteriores. Algunas de las políticas públicas en materia de salud que existieron en México y que fueron implementadas dentro de los planes nacionales de desarrollo en los años 1983, 1989, 1991 y 2005 son:

La búsqueda de la cobertura universal de servicios de salud a la población. El mejoramiento de la calidad, la descentralización, harán más sencilla la tarea de llevar a las entidades federativas a la asunción plena de esta responsabilidad. La reorganización de la Secretaría de Salud para acercarla crecientemente al papel

¹⁵¹ UNICEF. México primer lugar en obesidad infantil.
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

rector del Sistema Nacional de Salud. La formulación de programas estratégicos para mejorar el nivel de salud de la población. La adecuación paulatina del Sistema para enfrentar retos emergentes derivados de la transición demográfica y epidemiológica.¹⁵² Es decir que en la medida que creció el número de habitantes que emigraron del campo a la ciudad el sistema de salud se encontró rebasado por la demanda de servicio.

Sin embargo, años más tarde los índices de obesidad en México hicieron que el gobierno mexicano volteara la mirada hacia un sector olvidado en el ámbito de la asistencia social en el ramo de salud, los niños ya que en 2010 la Organización Mundial de la Salud revelo que México ocupaba el primer lugar en obesidad a nivel mundial tanto en adultos como en niños.¹⁵³

Para este momento era necesario en México emplear acciones que pudieran controlar el incremento en los índices de obesidad en niños, por lo cual es necesario mencionar que en Mexico no existían programas enfocados específicamente en el combate a la "*Obesidad Infantil*", sino acciones equiparables las cuales ayudarían a mejorar la salud de la población, entre estas acciones se encuentran: la prohibición de la comida chatarra dentro y fuera de las instituciones educativas y la de incrementar el tiempo a la educación física, al tiempo que el Gobierno Nacional lanzó una campaña en la que invita a las familias a participar en la pérdida de peso de los niños . Mediante la puesta en marcha de una política pública la cual se encargaría de disminuir los índices de obesidad en niños en educación básica en el programa denominado "*5 pasos para la salud escolar*".¹⁵⁴

El programa de 5 Pasos es un programa que promueve el cambio de conductas, la adopción de hábitos saludables y nos permite apropiarnos del

¹⁵² Fundación mexicana para la salud. La salud en México: 2006/2012. México. primera edición.

¹⁵³ UNICEF. México primer lugar en obesidad infantil.

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

¹⁵⁴ Presidencia de la republica mexicana. Informacion disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/encabeza-el-presidente-pena-nieto-la-estrategia-nacional-para-prevenir-y-controlar-sobrepeso-obesidad-y-diabetes/>

cuidado de nuestra salud con sólo 5 acciones: 1. Actívate 2. Toma agua 3. Come verduras y frutas 4. Mídete 5. Comparte.

Cuyo objetivo general es promover en la población la adopción de cinco hábitos fáciles de hacer para tener una vida más saludable. Este programa está enfocado en 5 ámbitos también: la casa, la escuela, el trabajo, el parque, el municipio.¹⁵⁵

5 pasos es un programa gradual que te permite alcanzar las metas paulatinamente, Cada paso tiene una meta específica que es lo mínimo recomendable por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cuidado de tu salud de los que se darán mayores detalles más adelante, este será entonces el programa a analizar en este trabajo recepcional. Sin embargo y de acuerdo a lo presentado en este apartado podremos contemplar el accionar del gobierno mexicano en cuanto a la atención de los problemas de salud en el territorio mexicano, pero es necesario conocer el marco jurídico y el control de la puesta en marcha de políticas públicas en materia de salud en el caso mexicano específicamente debido a que este es el territorio donde se desarrolla la investigación del presente trabajo recepcional.

Recapitulación.

A través del tiempo las políticas públicas han sido concebidas como mecanismos de acción de los gobiernos, para la atención de demandas ciudadanas las cuales deben obedecer a una cada vez más controversial definición de las mismas, la política pública puede ser definida como un proceso que se desenvuelve por etapas, donde deberá de existir ya un problema determinado. Se parte de un conjunto de problemáticas, asuntos que son de interés para los ciudadanos y deberán de ser atendidos por los gobernantes. Los cuales deberán de elegir y efectuará un cierto tipo de acción que producirá resultados que deberán de apegarse a los deseados de lo contrario se considerará que la política no rindió los frutos deseados.

¹⁵⁵ 5 pasos. Secretaria de salud. Disponible en: <http://5pasos.mx/quees.php>

Es en la definición de política pública de Luis F. Aguilar Villanueva donde se toman en consideración los siguientes factores: los actores, las restricciones, decisiones, desarrollos y resultados propios. Los actores pueden ser muy variados, tenemos a los ciudadanos a las ONG, a la sociedad civil, las instituciones, el gobierno, etc. En cuanto a las restricciones es fundamental tomar en consideración las limitaciones presupuestales así como los tiempos en que las políticas son elaboradas y puestas en marcha. El tiempo que deberá llevar la decisión de si la política es operante o no es también un factor fundamental recordando que las políticas públicas, están en constante cambio sobre la marcha es decir, que el decisor no deberá demorarse en aplicar acciones en la política debido al tiempo reducido.

En cuanto al desarrollo es vital recordar que durante el proceso de políticas públicas estas sufren cambios o adecuaciones, es casi imposible que la política sea implementada tal cual se diseñó debido a que surgen nuevos factores que no se tenían contemplados y de esta manera hacen que el diseño inicial no pueda ser llevado a la realidad. En cuanto a los resultados se deberá tener en consideración que las políticas públicas deberán tener un fin único que es atender los problemas existentes. Los problemas son aislados de las problemáticas por el gobierno, este es el que decide cuales son los problemas públicos que atender y que sectores de la sociedad serán los que se beneficiaran con la implementación del mismo. Separando los problemas privados, los cuales son emanados de los grupos de poder.

Esto se logra mediante la conformación de la agenda y de esta existen dos tipos de la misma por un lado la agenda gubernamental o institucional y la agenda sistémica o constitucional. La agenda gubernamental o institucional es aquella donde los problemas una vez valorados y reconocidos son atendidos por el gobierno, recordemos que como se menciona solo los problemas públicos deberán ser incorporados en esta y el gobierno conformara un listado de las prioridades de atención de acuerdo al presupuesto y el tiempo del que dispone para atenderlos. Por otro lado está la agenda sistémica la cual concentra todos

aquellos problemas de la sociedad que en muchos casos no pudieron llamar la atención del gobierno para su acción o que son considerados privados por el mismo. Los problemas privados son: aquellos que el gobierno no puede atender debido a que no garantiza la satisfacción de un sector de la población, sociedad o ámbito. Es decir todos aquellos problemas que siendo públicos no pueden ser atendidos debido a los factores mencionados anteriormente o que son problemas propuestos por grupos de poder los cuales buscan un beneficio particular el cual se encuentra lejos del bienestar social.

Para entender una política pública, se debe abordar el análisis de la misma, el proceso de análisis de políticas públicas tiene dos modelos el primero es el Top Down en el cual es el objetivo general es analizar el proceso de la implementación de las políticas públicas para el cual se establecen objetivos específicos que son las posibilidades de éxito o fracaso de las políticas puestas en marcha. este modelo de arriba hacia abajo es donde los recursos humanos, materiales y económicos son destinados a no generar mayores gastos , dicho de otra manera optimizar al personal calificado en las áreas de implementación de las políticas públicas con el fin de no generar gastos en la capacitación del personal, unificarlo y ejercer autoridad dentro del mismo. Para este modelo los conceptos más significativos son la implementación, las jerarquías, las votaciones. Este modelo define a la política como la acción de poner en práctica, dirigir, ejecutar y administrar. Acciones que especifican objetivos y disposiciones reglamentarias. Entre las técnicas que este modelo plantea están la de especificar objetivos, valora los recursos reales con los que se cuenta, determinar los canales de comunicación.

El problema en este modelo radica en la coordinación inter-organizativa y el control de la burocracia, dicho de otra manera depende de las relaciones interpersonales entre los miembros de los diferentes sectores en la cadena de mando, las distintas dependencias y aparatos burocráticos donde se implementan los programas.

El modelo Bottom Up es aquel cuyo objetivo es hacer que de las políticas sean más efectivas debido a la cercanía con los ciudadanos es decir que de esta manera se conseguirán los consensos, la creación de las instituciones, así como promover los ajustes en los programas ya existentes. El modelo de abajo hacia arriba pretende incluir a la base de la pirámide organizacional haciendo de la toma de decisiones, un consenso con el que se busca distribuir de manera equitativa los bienes y servicios de una política pública hacia los ciudadanos.

Los conceptos más importantes dentro de este modelo son: jerarquías, las cuales se refieren a grupos de poder, que no necesariamente tendrán que ser poseedores de los medios económicos, también se toman dentro de esta clasificación aquellos grupos que determinan la capacidad de movilización de los ciudadanos. Es en este modelo donde se pretende romper con la tradicional cadena de mando y se propone la implantación de decisiones desde abajo. La burocracia juega un papel importante ya que es a partir de ella desde donde las políticas serán llevadas al resto de la sociedad. El burócrata a nivel de calle es una figura fundamental para este modelo debido a que su cercanía con los ciudadanos será la clave para entender cuáles son los problemas reales de los ciudadanos así como rastrear los resultados de políticas públicas ya existentes.

Los actores que intervienen dentro de este modelo son variados ya que es en este modelo donde se comienza a ver a los ciudadanos como electores sujetos que determinan la entrada o la salida de los gobiernos recordando que son los ciudadanos aquellos que tienen el poder de decidir a su gobierno dentro de una democracia, así como lo explicaba Hobbes en el Leviatán que son los ciudadanos aquellos que delegan su poder de decidir a un soberano que en este caso es el Estado, un estado que a través del tiempo creó instituciones de representación que a su vez se convirtió en gobierno este también es un actor fundamental dentro del modelo Bottom Up ya que es este quien materializa la administración pública, llamando burocracia a la parte inferior de la cadena de toma de decisiones pero que en este modelo de manera significativa toma un papel importante ya que en la ejecución de las políticas públicas para este modelo se observa que se

emergiendo de manera ascendente hacia los niveles más altos, preguntando a cada nivel que se puede hacer para transformar la situación actual y que se necesita para lograrlo. Sin embargo este modelo también presenta múltiples inconsistencia ya que el problema se encuentra en los funcionarios es decir lo que tiene que transformar las decisiones en hechos, cuyas funciones son la atención de los problemas.

El análisis de políticas públicas es difícil de definir ya que deberá de pensarse como una inter-relación entre los problemas el gobierno y las acciones, pensando a los ciudadanos como consumidores o clientes, que visto desde un enfoque mercantil. Son los que demandan servicios mediante su aporte a la hacienda pública. El sufragio aunado al pago de impuestos les convierte en maquinaria para demandar ya que son los jefes superiores del gobierno por decirlo de otra manera. Ya que los electores o consumidores tienen la facultad de determinar si un gobierno sigue en el poder o no mediante el movimiento social inmediato o los sufragios en los próximos comicios. El sector privado y los grupos de interés juegan también un papel importante dentro de los actores de las políticas públicas ya que estos de manera sigilosa interceden para obtener beneficios, etc.

Por otro lado la comunicación deberá de ser el vínculo inquebrantable en la acción de gobernar y de la actuación de la administración pública, los dirigentes de gobierno y los administradores en vez de aislarse en discusiones internas y decidir entre ellos los planes y programas. Estos deberán estar abiertos a la discusión abierta con la comunidad política y civil, deberán de dar argumentos valorativos con el fin de corregir lo que no está funcionando. Como explica Majone no hay nada más contradictorio dentro de la administración pública en el caso de las políticas públicas que el secreto. esta relación entre gobernantes y gobernados se da en el nivel de las cámaras de diputados y senadores la cual atiende a los asuntos de interés público y de manera paralela se deberá de pensar que si esta relación resulta infructuosa se deberá pensar en una nueva gestión pública la cual delimitara los nuevos causes de acción del gobierno, es decir una administración

pública progresiva la cual se interesara en romper con las cadenas corruptas de toma de decisiones que se encuentran inmersas dentro de las instituciones. Esta nueva gestión pública buscara un equilibrio óptimo entre los recursos y los resultados obtenidos mediante la evaluación de la calidad de los servicios y la profesionalización de los servidores públicos.

Sin embargo las políticas públicas en México distan mucho de lo que deberían ser, por un lado se observa que el gobierno mexicano atiende de manera muy leve los problemas públicos y parecería que los problemas principales de la sociedad mexicana están fuera de los alcances de la Administración Pública Federal. Ya que la evaluación de las políticas es mediocre ya que no consideran a los problemas públicos en el sector salud, como prioritarios. Es decir a las enfermedades, las muertes, las necesidades de calidad de vida, que afectan a un colectivo o al individuo; los cuales deberían ser considerados como problemas tipo fin. Tampoco se consideran a los problemas intermedios en el sector salud, entre los cuales pudiesen ser considerados la escasez de recursos financieros o humanos, la baja cobertura de la atención ambulatoria u hospitalaria, la escasez de medicamentos dentro de las instituciones de salud.

Esta diferencia es fundamental tenerla en cuenta al momento de identificar el problema, debido a que el objetivo último de las políticas en el ramo de salud es disminuir, prevenir o erradicar las enfermedades, según sea el problema, o disminuir el gasto y evitar las muertes en un futuro; en definitiva, mejorar la calidad de vida de la población mediante mayores y mejores niveles de salud.

Es necesario enfocar de esta manera los objetivos, lo cual es diferente que plantearlos. Se necesita mejorar la infraestructura hospitalaria o ambulatoria, aumentar el número de camas, incrementar el número de enfermeras, realizar compras mayores de insumos y medicamentos, para de esta manera mejorar los servicios de salud. Todos éstos son objetivos intermedios, que el Gobierno mexicano deberá tomar en cuenta para solucionar las carencias dentro del sector salud del país y son importantes en el marco del efecto que tengan sobre los resultados del objeto de estudio de este trabajo recepcional "la Obesidad infantil",

entre muchos otros objetivos de este tipo, y que en definitiva determinan el problema. Incluso, las mejoras en los problemas intermedios no necesariamente resolverán el problema.

Es decir, los problemas públicos de salud se caracterizan por estar determinados por múltiples factores, no sólo del ámbito de salud, sino también del área económica, política, otras áreas sociales como educación y ambiente, así como aspectos individuales y biológicos o clínicos, como es el caso de la Obesidad infantil en México. Estos múltiples factores asociados conforman las partes del sistema del problema público definido y a su vez, están interrelacionados.

Por esta razón, la propuesta de mejora deberá de ser basada en un modelo esquemático mediante el cual se visualicen los múltiples factores asociados al problema y la interrelación entre ellos, este modelo sería de gran ayuda para garantizar la buena estructuración de los problemas de salud, por lo que para efectos de la metodología de evaluación de las políticas públicas mexicanas y en concreto para aquellas encaminadas al combate de la Obesidad infantil en este trabajo recepcional, se debería considerar la estructuración de los problemas públicos de salud mediante un modelo procedimental.

El modelo procedimental permitirá, en primer lugar, expresar de manera esquemática y sistematizada los múltiples factores asociados al problema de la Obesidad infantil en México, así como su interrelación. Tener una visión general del problema, así como de los detalles más específicos de dicho problema, con el propósito de diferenciar las causas de los síntomas del problema. Lo cual nos permitirá contar con políticas de mayor o menor amplitud en la atención del problema. Esto quiere decir que en la medida en que pudiésemos identificar las causas de raíz del problema y las acciones estén dirigidas a ellas, se podría garantizar un ámbito más amplio de la política y un mayor impacto sobre el problema.

Pero por el contrario la realidad mexicana es otra, las acciones sólo se dirigen hacia los síntomas del problema, y las probabilidades de tener un impacto sobre éste se reducen. Las acciones del gobierno están dirigidas a los síntomas y estas asociadas al ámbito de la atención y asistencia; ya que solo se implementan cuando el problema está presente, es decir, se atiende a la población cuando esta ya se encuentra enferma , o como es el caso de la Obesidad infantil cuando los porcentajes rebasan los límites alarmantes.

Se requiere en México, que las acciones estén dirigidas a las causas, de tal forma que se asocien al ámbito de la prevención de las enfermedades o de la promoción de la calidad de vida. De esta manera previniendo que estas se propaguen o que sigan creciendo de manera exponencial y a la larga generen una mayor tasa de mortalidad y un mayor gasto para el Gobierno mexicano.

**Capítulo 3: Obesidad un fenómeno propio de la globalización y que se
acrecenta con el neoliberalismo.**

Titulo	Pagina
3.1. La globalización y el neoliberalismo como principales detonantes de la Obesidad.	2
La obesidad un poco de su historia.	5
Obesidad y sociedad.	11
3.2. Siglo XX.	12
Primera mitad.	12
Segunda mitad.	13
Obesidad y sociedad.	15
3.4. La obesidad: epidemia del siglo XXI.	17
3.5 ¿Qué es la obesidad infantil?	22
Bibliografía.	26

3.1. La globalización y el neoliberalismo como principales detonantes de la Obesidad.

En la actualidad el mundo vive sumergido en una esfera global donde la polarización social es cada vez más evidente. La globalización es el fenómeno de apertura de las economías y las fronteras, como resultado del incremento de los intercambios comerciales, los movimientos de capitales, la circulación de las personas y las ideas, la difusión de la información, los conocimientos y las técnicas, y de un proceso de desregulación. Este proceso, tanto geográfico como sectorial, no es reciente, pero se ha acelerado en las últimas décadas. La globalización es fuente de múltiples fenómenos, que han llevado a la humanidad a convertirse en una aldea global, uno de los mayores retos a los que deben enfrentarse los países subdesarrollados. Donde la explotación detiene el potencial de crecimiento de estos países en lugar de garantizar un reparto justo de sus beneficios, recordando que este proceso implica la desaparición del estado benefactor mediante una gobernanza neoliberal que tiene como fin la no intervención del Estado es decir el control del capital, la privatización de las empresas, el cambio de bienes públicos a bienes privados, reducir el gasto social y la destrucción del medio ambiente por mencionar algunas de las características de este, sin embargo es el acceso de grandes trasnacionales y productos procesados, cadenas de comida rápida, entre otros.

Mientras que el neoliberalismo surge en la posguerra, en la primavera Suiza de 1947 el 1ero de abril, junto con la idea que el mercado debe regir al mundo, con prácticas económico-políticas que proponen que el bienestar humano avanzará mucho más y mejor si se liberalizan las autonomías, las habilidades e iniciativas empresariales dentro de una estructura institucional caracterizada por sólidos derechos de propiedad privada, mercados libres y libre comercio. El papel del Estado es crear y preservar una estructura institucional apropiada para tales

prácticas, tal y como Victor Barone nos explica¹⁵⁶. Las intervenciones estatales en los mercados (una vez creados) deben mantenerse al nivel más mínimo posible, ya que de acuerdo con esta teoría, el Estado posiblemente no posea suficiente información para leer entre líneas las señales (precios) y porque los grupos de interés poderosos distorsionarán inevitablemente y condicionarán las intervenciones estatales (sobre todo en las democracias) para su propio beneficio¹⁵⁷.

Hablar de globalización implica entonces conocer el proceso que ha propiciado la explotación de los habitantes de los países en desarrollo, y ha ocasionado grandes alteraciones en su forma de vida, aportando beneficios deficientes ya que los únicos países que se han visto beneficiados con la globalización son aquellas naciones industrializadas y poseedoras del capital. Sin embargo, la globalización no puede ser definida de manera puntual, ya que los factores que interviene para que esta se lleve a cabo son muy variados, de manera que la diversidad de significados que se le atribuye parece ir en aumento, ya que adquiere connotaciones culturales, políticas y de otros tipos además de la económica.

Sin embargo la globalización tiene distintos factores que le aportan una dirección puntual.

En primer lugar tenemos el Comercio internacional: Una parte cada vez mayor de los gastos dedicados a bienes y servicios se consagra a importaciones de otros países, y una porción creciente de la producción de los países se vende a extranjeros en calidad de exportación. En los países ricos o desarrollados, la proporción del comercio internacional respecto del producto total (exportaciones más importaciones de mercancías en relación con el PIB) aumentó de 32,9% a

¹⁵⁶ Barone, Victor. Globalización y Neoliberalismo. Elementos de una crítica. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Documento de Trabajo No. 95, Marzo, 1998.

¹⁵⁷ Harvey, D. (2006). Neo-liberalism as creative destruction. *Geografiska Annaler* 88B, 145-158.

37,9% entre 1990 y 2001. En los países en desarrollo (países de ingresos bajos y medianos), la proporción aumentó de 33,8% a 48,9% en ese mismo período¹⁵⁸.

El segundo lugar es la Inversión Extranjera Directa (IED). En el último decenio han ido aumentando gradualmente las inversiones que empresas radicadas en un país hacen para establecerse y operar negocios en otros países. En las últimas dos décadas, con el aumento en la apertura, los flujos globales de inversión extranjera directa se han duplicado con creces respecto del producto interno bruto. Los flujos aumentaron en los años 1990, de US\$324 mil millones en 1995 a US\$ 1,5 billones en 2000. Sin embargo, en el último tiempo los niveles de inversión fluctuaron considerablemente de acuerdo con el clima económico y político prevaleciente. La desaceleración económica mundial ha reducido los flujos financieros en los últimos dos años, en contra de la prolongada tendencia de aumentos; y en algunas regiones, la inestabilidad política y económica ha agravado los problemas. Los flujos de capital en América Latina cayeron desde un máximo de US\$126 mil millones en 1998 hasta \$72 mil millones en 2001, lo cual refleja problemas regionales e incertidumbre global. Los flujos de IED hacia Argentina disminuyeron de US\$24 mil millones en 1999 a US\$3 mil millones en 2001. Pero la IED ha seguido fuerte en Asia Oriental y el Pacífico, así como en Europa y Asia Central. Los países en desarrollo recibieron aproximadamente la cuarta parte de los flujos de IED en 2001 como promedio, si bien la proporción fluctuó bastante de un año a otro. Actualmente, esta es la principal forma de afluencia de capital privado hacia los países en desarrollo¹⁵⁹.

Y el tercero es Flujos del mercado de capitales. En el transcurso del pasado decenio, los ahorristas de muchos países (especialmente del mundo desarrollado) han diversificado cada vez más sus carteras con activos financieros extranjeros (bonos, acciones y préstamos del exterior), mientras que los prestatarios buscan progresivamente fuentes de financiamiento foráneas, además de las nacionales.

¹⁵⁸ Información obtenida de: Indicadores de Desarrollo Mundial 2003 del Banco Mundial.

¹⁵⁹ Blanca, Manuel, Cuervo, Miguel y Sainz, Jorge. Perspectiva de la globalización. Madrid. Ed.: Dykinson, 2006. pág. 65.

Si bien este tipo de flujo hacia los países en desarrollo también aumentó abruptamente en los años 1990, ha sido mucho más volátil que los flujos comerciales o de IED, y asimismo se han limitado a un grupo reducido de países de “mercados emergentes”¹⁶⁰.

Es claro que la globalización pretende implantar en todo el mundo la idea de producción y comercialización como motores de la economía de mercado, la cual preverá de prosperidad y competitividad a los países con mayor atraso.

Sin duda alguna los países subdesarrollados son los que más resienten los embates de la globalización, la pobreza, el desempleo y la transculturización de las sociedades son características significativas de ésta y que hacen de la globalización el arma perfecta para que los dueños de los medios de producción dominen a las masas. Con la creación de organismos mundiales para el sometimiento por medio de la deuda encuentra en este accionar los mecanismos de mundialización en torno a 3 polos Estados Unidos, Europa y Japón. Esta mundialización hace que las grandes cadenas transnacionales y, para efectos de este trabajo recepcional nos referiremos a las de comida chatarra, se insertan en países subdesarrollados, en los cuales encuentran el nicho perfecto para la proliferación de sus capitales, mediante la depredación de los recursos naturales, materiales y humanos.

Lo cual hace que el consumo de sus productos incremente la obesidad en la población de los territorios antes mencionados. La obesidad sin duda se ha incrementado tras la industrialización de productos con alto contenido de azúcares y otros ingredientes, haciendo que una enfermedad la cual, los gobiernos consideraban privada, ahora se convirtiera en pública como se había mencionado en el capítulo anterior. Sin embargo, es la obesidad la que a continuación se abordará y de la cual se presentará un esbozo de su historia, considerando su interacción con la sociedad.

¹⁶⁰ Van Agtamel, Antoine. El siglo de los mercados emergentes, como una nueva clase de empresas de talla mundial se esta tomando el mundo. Colombia: grupo editorial Norma. 2007. Pág. 11

La obesidad un poco de su historia.

La obesidad hoy en día es considerada como un desafío sanitario (por el aumento de las comorbilidades asociadas) en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo los cuales han empezado su industrialización y además están adoptando los hábitos típicos de los países de los mundos desarrollados, sin embargo la obesidad no es solo un problema de la actualidad, sino que posee antecedentes importantes.

La etapa contemporánea es el punto de partida para entender cómo se transformo la obesidad con el paso del tiempo. Esta etapa de inicia desde la revolución francesa (1798), hasta nuestros días¹⁶¹.

Siglo XIX

Después de la revolución francesa, a inicios del siglo XIX, el principal y más prestigioso foco de la enseñanza de la Medicina se trasladó de Edimburgo a París.

Medicina francesa:

Durante las tres primeras décadas del siglo, la Escuela Clínica de París gozó de un gran prestigio. Cuatro claros avances caracterizan a dicha Escuela. El primero es la unificación de la cirugía y la medicina interna para constituir un único curriculum de educación médica. El segundo es que el hospital se convierte en el centro de la práctica clínica y de la investigación médica. El tercero es la introducción de nuevos métodos para la exploración médica y el diagnóstico. Y, finalmente, el cuarto e importante avance es la introducción de la anatomía patológica como fuente de conocimiento en Medicina¹⁶².

¹⁶¹ Gloria M Delgado de Cantú, Julieta de Jesús, Cantú Delgado Yolanda Martínez Magallanes, Delgado, Yolanda Martínez Magallanes. Historia Universal: De la era de las revoluciones al mundo globalizado. Publicado por Pearson Educación, 2006.

¹⁶² Bray GA. Obesity: Histórica development of scientific and cultural ideas. Int J. Obes Relató Metab Disord 1990,909-926.

Figuras eminentes de esta época fueron Xavier Bichat, con su teoría tisular de la enfermedad, la cual nos dice: que los órganos están formados por membranas o tejidos y éstos al agruparse de distinta manera dan origen a otros órganos. Las lesiones de los tejidos provocan las enfermedades. Y Laennec, con sus estudios sobre la auscultación y su descubrimiento del estetoscopio. De hecho, el examen físico del aparato respiratorio, tal como hoy día lo conocemos, basado en la percusión y la auscultación mediante el estetoscopio, se inicia en estos años en los hospitales de París.

Durante esta época el interés por la obesidad o polisarcia (como era también denominada la acumulación adiposa en este período) se demuestra por el número de publicaciones que tratan del tema. Aunque el número de tesis doctorales disminuyó, el de monografías que trataban el tema aumentó de forma muy notable.

Las ideas sobre la obesidad, propias de este período de auge de la Medicina francesa, quedan resumidas en el texto dedicado a la "*polisarcia*" en el Textbook of Medicine de Hufteland (1842). Se reproduce a continuación el texto que hace referencia a la obesidad en los apartados de diagnóstico, patogenia y terapéutica: Diagnóstico. Excesiva acumulación de grasa en todo el organismo o en alguna de sus partes; formando externamente tumores adiposos (esteatoma); internamente, con acumulación alrededor del corazón, en el mesenterio y cubriendo los riñones. Los efectos son: impedir las funciones de la parte afectada, cuando la afección es generalizada, dificulta la locomoción por sobrecarga del sujeto, altera la función general del organismo, dificulta la circulación, obstruye la secreción y excreción; produce inflamaciones erisipelatosas externas y abscesos; finalmente transición a la caquexia y a la hidropesía.

La patogenia es, el inmoderado uso de los alimentos, especialmente de la carne, mientras que el ejercicio y la eliminación son escasos; un temperamento flemático, fibra y constitución laxa, supresión de las hemorragias habituales, por consiguiente aparición en las mujeres después de la cesación de las menstruaciones. En general, una disposición congénita tiene una gran influencia;

algunos hombres continúan delgados aunque hagan una alimentación rica y otros se engordan a pesar de estar sujetos a una restricción alimentaria.

La forma terapéutica, se basa en la idea central de disminuir la ingesta y aumentar la eliminación de alimentos. Los principales remedios son, consiguientemente, alimentos escasos, no nutritivos, vegetales, comida acuosa, ejercicio corporal intenso; poco sueño, excitación de aficiones mentales, promoción de todas las secreciones, especialmente de la respiración y evacuación; ayuno, tratamiento mercurial, en casos extremos yodo.»

En este texto reproducido persisten elementos culpabilizadores para el obeso y, entre consejos muy razonables, persisten recomendaciones absurdas, por otra parte también presentes en «remedios milagrosos» de la actualidad.

Transcurridas las tres primeras décadas del siglo, el máximo prestigio de la Medicina de la época se trasladó de París a Alemania,

Medicina alemana:

Aquí se produjeron importantes avances basados en estudios de laboratorio. En los dos primeros tercios del siglo XIX, Alemania estaba dividida en diversos estados independientes. Estos estados contaban con un potente sistema universitario que favoreció un intenso ambiente competitivo e investigador centrado en las ideas de la Naturphylosophy, que invocaba que había una unidad en la naturaleza y que ésta tenía una historia temporal con bases importantes comunes de tipo filosófico¹⁶³.

El primer y más importante avance de la medicina alemana de la época fue el descubrimiento de la teoría celular. En primer lugar, el naturalista Matthias Jakob Schleiden (1804-1881), en su obra *Beiträge Zur Phytogenesis* (1838), en la que estudia el desarrollo de las plantas, sentó las bases de la teoría celular que poco después desarrolló Theodor Schwann (1810-1882) en su obra

¹⁶³ Bray GA. Obesity: Histórica development of scientific and cultural ideas. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1990, pág. 909-926.

Mikroskopische Untersuchungen (1839), en la que destaca la similitud entre animales y plantas en cuanto a su estructura y crecimiento.

Poco después (1849), A. Hassall publica en The Lancet el trabajo titulado Observations on the development of the fat vesicle, en el que defiende la teoría, que tuvo gran prestigio hasta muy avanzado el siglo XX, de que algunos tipos de obesidad podían depender de un aumento del número de células adiposas.

Otra aportación importante de la Medicina alemana de esta época es el desarrollo de la teoría de la conservación de la energía. El fisiólogo y físico Hermann Helmholtz (1821-1894), en su obra Uber die Erhaltung der Kraft, eine physikalische Abhandlung (1847), concluía que durante la actividad muscular se conservaban la masa y la energía. Esta teoría aportó una base para estudiar si los individuos obesos se comportaban de un modo distinto, debate, por otra parte, todavía no del todo cerrado en la actualidad.

Para Adolphe Quetelet:

La aplicación de los métodos cuantitativos en el estudio de la enfermedad representa un importante avance en la medicina de este siglo. El estadístico, matemático y sociólogo belga Adolphe Quételet (1796-1874) publicó en 1835 la obra Sur l'homme et le développement de ses facultés: essai de physique sociale, en la que establece la curva Antropométrica de distribución de la población belga y propone que el peso corporal debe ser corregido en función de la estatura ($\text{Kg.} / \text{m}^2$). Este índice de Quételet, hoy día conocido como índice de masa corporal (IMC) y absolutamente generalizado como medición de la obesidad en estudios epidemiológicos y clínicos, fue olvidado, tras su descripción por su autor, hasta muy avanzado el siglo XX.

Durante la mayor parte del siglo XIX la medicina inglesa no alcanza la importancia que tuvo la Escuela de París y la Medicina alemana en cuanto a avances relativos al conocimiento del fenómeno morboso. No obstante, la medicina inglesa durante esta centuria contó con importantes personalidades que contribuyeron de manera brillante a la descripción de semiología clínica, síndromes o enfermedades. Entre estos grandes nombres de la medicina clínica

inglesa de la época deben ser citados Graves, Stokes y Corrigan, de la Escuela de Dublín, y Hodgkin, Bright, Addison y Gull, de la Escuela de Londres.

Las contribuciones de la medicina inglesa de la época en el campo de la obesidad se limitan a aspectos descriptivos en distintas obras. Una de las más importantes es el libro de W. Wadd (1829) *Comments on corpulency, lineaments of leanness*, en el que se describen diversos casos de obesidad mórbida y sus graves riesgos, entre los que destaca la muerte súbita, ya señalada por Hipócrates.

Los consejos terapéuticos revelan la dramática impotencia en el tratamiento de la obesidad grave, y oscilan entre los medicamentos, más ligeros (homeopatía) y otros más agresivos. Wadd señala que: *"Truly it has been said some Doctors let the patient die, for fear they should kill him, while others kill the patient, for fear he should die"*¹⁶⁴. Lo cual se refiere a la preocupación de los médicos de dejar morir al paciente, por temor a matarlo, mientras que otros matan al paciente por el temor a que este muera.

El libro más importante sobre obesidad en lengua inglesa publicado en el siglo XIX es *Corpulence, or excess of fat in the human body* (1850), original de T.I. Chambers¹⁶⁵. En esta obra el autor desarrolla interesantes ideas en distintas áreas. En la de la antropometría discute el concepto de normalidad y de sobrepeso a través de los valores obtenidos en 2.560 varones sanos. Estos datos parecen preceder a los publicados por Quételet. Chambers afirma que *"si un hombre excede considerablemente el promedio de peso en relación a otros de la misma estatura, nosotros nunca debemos juzgar que este excesivo peso depende del músculo o del hueso sino del tejido adiposo"*¹⁶⁶.

En el área de la fisiopatología, Chambers desarrolla dos conceptos importantes: el primero es que el origen de la grasa humana depende de las partes oleaginosas de los alimentos ingeridos, y que aunque es posible que otros

¹⁶⁴ Wadd, W. *Comments on corpulency, lineaments of leanness*, 1829.

¹⁶⁵ Gerardo Vidal Guzmán. *Retratos de la antigüedad griega*. Publicado por Ediciones Rialp, 2006. pág. 95.

¹⁶⁶ T.I. Chambers. *Corpulence, or excess of fat in the human body* (1850)

componentes no oleaginosos de la dieta puedan convertirse en grasa dentro del cuerpo, este factor no desempeña un papel importante en la génesis de la acumulación adiposa; el segundo concepto importante es el que refleja la siguiente frase textual: "*For the formation of fat it is necessary that the materials be digested in a greater quantity than is sufficient to supply carbon to respiration*".

Este concepto del desequilibrio calórico es básico y recoge los experimentos de calorimetría de Lavoisier y la primera ley de termodinámica de Helmholtz¹⁶⁷. En el área clínica Chambers clasifica la obesidad según la edad de aparición y define certeramente que en la mayoría de los casos la obesidad en los primeros años de vida es reversible, pero no así en la edad prepuberal. Y en el área terapéutica el citado autor aconseja caminar y una dieta con una ingesta moderada de grasa, y también sugiere que el licor potásico tomado con leche puede ser útil, pero, en cambio, no aprueba el uso del vinagre o del yodo.

Un libro curioso relacionado con la obesidad y la medicina inglesa de la época es el titulado *A letter on corpulence addressed to the public*, original del abogado W. Harvey. En esta publicación, que probablemente es el primer libro popular sobre dietas, el autor expone el método dietético que le permitió adelgazar siguiendo los consejos de su médico, el Dr. W. Harvey.

Obesidad y sociedad.

A lo largo del siglo XIX el ideal de belleza femenina continuó vinculado a siluetas con formas redondeadas. Un par de textos literarios ilustran este concepto. Walter Scott, en *At Roman's Well*, escribe "...*whom our excellent and learned Doctor looks with uncommon regard? Fat, fair and forty, said Mr. Winterblossom, that is all I know of her...*". La frase *fat, "fair and forty"*, hoy día vinculada a la probabilidad de que una mujer padezca litiasis biliar, contiene la

¹⁶⁷ Bray GA. Obesity: Histórica development of scientific and cultural ideas. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1990; 14:909-926.

palabra "fair" que en el siglo XIX significaba de excelente apariencia... vinculada a la obesidad (*fat*)¹⁶⁸.

Otro texto literario muy demostrativo, que se reproduce textualmente, se encuentra en la obra *Beauty Illustrated Chiefly by an Analysis and Classification of Beauty in Women*, original de Alexander Walken (Londres, 1836): "*Her face is round... her shoulders are softly rounded... her bosom, in its luxuriance, seems literally to protrude on the space occupied by her arms; her waist, though sufficiently marked, is, as it were, encroached on by the embonpoint of all the*

contiguous parts, her hanches are greatly expanded; her thighs are large in proportion... the whole figure is soft and voluptuous in the extreme"¹⁶⁹. Es decir que en el siglo XIX, el concepto de obesidad se encontraba poco acuñado, tanto así que la belleza femenina se relacionaba con las curvas pronunciadas, la obesidad o sobrepeso aun no se consideraba un problema de salud más bien se asociaba a una buena salud y estatus social, lejos de ser un problema de mala alimentación. Sin embargo con el paso del tiempo esto cambiara como veremos a continuación.

3.2. Siglo XX

Primera mitad:

Al comenzar el siglo XX sigue vigente el prestigio de la medicina francesa y alemana, especialmente de ésta última. Tras la I Guerra Mundial, el cenit de la medicina empieza a desplazarse hacia Estados Unidos.

En esta primera mitad de siglo la obesidad suele ser clasificada en endógena o exógena, según predominen los factores genéticos, muy poco conocidos, o los exógenos (exceso de ingesta y sedentarismo). Al mismo tiempo se identifican las características de algunos tipos especiales de obesidad, sobre todo de tipo hormonal (síndrome de Cushing, hipotiroidismo).

¹⁶⁸ Jeffcoale W. Obesity is a disease: food for thought. *Lancet* 1998; 351:903-904.

¹⁶⁹ Powers PS. Social and cultural factors in obesity. En: Powers PS (éd). *Obesity. The regulation of weight*. Baltimore: Williams and Wilkins Co., 1980; pág. 201-243.

En España, Gregorio Marañón (1887-1960), el creador de la Endocrinología en nuestro país, se ocupó de la obesidad, entre otros textos, en su monografía "Gordos y flacos" (1926)¹⁷⁰. En esta obra, Marañón repasa los conocimientos etiopatogénicos acerca de la obesidad de la época. Admite la multifactorialidad, aunque da demasiada importancia al factor endocrino, influido por el prestigio de la reciente especialidad. Entre sus agudas intuiciones clínicas hace una casi descripción del síndrome metabólico (diabetes, gota, arteriosclerosis), enfatiza la importancia para la salud de perder unos pocos kilos (4 o 5) e insiste en la importancia de la prevención dada la gran dificultad del tratamiento. Así, dice: "*El obeso adulto, constituido, debe tener en cuenta que un adelgazamiento no será obra de un plan médico, sino de un cambio total de régimen de vida*".

En Francia, en relación al tema de la obesidad, destaca la figura del endocrinólogo Jean Vague, quien realizó una precisa descripción del que muchos años después sería más conocido como síndrome X, metabólico o plurimetabólico, vinculado a la distribución topográfica androide o central de la grasa. La descripción inicial se realizó en 1947 en la Presse Médicale en el trabajo: *La différentiation sexuelle, facteur déterminant des formes de l'obésité*¹⁷¹. Aunque este trabajo y otros posteriores, que definían claramente la obesidad androide, tuvieron amplia difusión y fueron aceptados, en general, por los clínicos europeos, la gran trascendencia de la distribución topográfica de la grasa en las complicaciones metabólicas y circulatorias de la obesidad no fue ampliamente reconocida por la comunidad científica internacional hasta su aceptación por los National Institutes of Health de Estados Unidos en 1989.

Segunda mitad:

Finalizada la II Guerra Mundial, Estados Unidos afianza su liderazgo en la investigación médica y, por tanto, también en el campo de la obesidad. Se inicia el estudio de la obesidad experimental y la profundización en los estudios

¹⁷⁰ Marañón G. Gordos y flacos. 3ª ed. Madrid: Espasa Calpe, 1.A, 1936.

¹⁷¹ Vague J. La différentiation sexuelle, facteur déterminant des formes de l'obésité. Press Méd 1947 pag. 339-340.

metabólicos para mejorar la comprensión de los mecanismos de la acumulación adiposa. Asimismo se desarrolla la investigación en relación a la ingesta alimentaria y a su control, y empiezan a desarrollarse los métodos de modificación de la conducta alimentaria para el tratamiento de la obesidad.

Durante la segunda mitad del siglo XX se ha hecho un, mantenido y creciente, esfuerzo para mejorar los resultados terapéuticos en la necesaria lucha para tratar la obesidad. Pese a los esfuerzos realizados, los resultados han sido muy modestos y se ha constatado que la ganancia del peso perdido es constante, sea cual fuere el método empleado, excepto, quizás, en la cirugía bariátrica más agresiva.

Los consejos alimentarios y el aumento del ejercicio siguen siendo las recomendaciones indispensables, como en los tiempos más remotos, para tratar la obesidad.

La modificación conductual, el tratamiento psicológico y la utilización de fármacos son métodos que pueden ser útiles en muchos pacientes. La cirugía bariátrica para tratar casos seleccionados de obesidad mórbida ha tenido un creciente auge, paralelo al aumento de prevalencia de obesidad, en las dos últimas décadas del siglo XX y en este inicio del siglo XXI. Este creciente uso de la cirugía bariátrica y de sus técnicas más agresivas, es un fehaciente exponente del habitual fracaso del tratamiento médico.

En el año 1994 se produce un descubrimiento de gran importancia en la investigación básica sobre la obesidad. La revista *Nature* publica el artículo *Positional Cloning Of The Mouse Obese Gene And Its Human Homologue*, debido al grupo liderado por J. Friedman de la Rockefeller University (Estados Unidos)¹⁷². En esta publicación se describe el gen ob en el ratón, la proteína que codifica la leptina, y el gen homólogo en el ser humano

¹⁷² Zhang Y, Proenca R, Maffei M, Barone M, Leopold L, Friedman JM. Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature* 1994, pag.425-432.

El ratón ob/ob con el gen ob mutado y carente de leptina padece obesidad, hiperfagia, dislipemia, hiperinsulinemia y diabetes. Esta situación es reversible mediante la administración de leptina a estos animales. Las esperanzas de que este importante descubrimiento fuera útil en el tratamiento de la obesidad humana se desvanecieron pronto al descubrirse que los pacientes obesos cursan con hiperleptinemia. El descubrimiento de la leptina produjo una extraordinaria avalancha de publicaciones, una auténtica leptinomanía, que permitió avanzar no sólo en el conocimiento de los efectos reguladores de la leptina sobre el apetito en el ser humano, sino también, y especialmente, en el conocimiento de su función de señal de déficit nutricional y del nivel suficiente de reservas energéticas para poner en marcha la activación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal en la pubertad.

El descubrimiento del grupo de Friedman estimuló de forma ingente la investigación en biología molecular y en genética en relación a la obesidad, lo que ha permitido aumentar nuestros conocimientos sobre la genética de la obesidad, la regulación del peso corporal y las funciones hormonales de la célula adiposa. En los últimos diez años, desde el año 1994 en que se descubrió el gen ob y la leptina, se han producido enormes avances en nuestro conocimiento sobre la genética de la obesidad. De unos pocos genes vinculados a la acumulación adiposa conocidos en 1994, se ha pasado al conocimiento de más de cuatrocientos genes que pueden tener relación con la predisposición a la obesidad¹⁷³. Este espectacular avance ha sido producido por estudios de genes candidatos y de escaneo genómico en humanos y en roedores, y también en modelos animales de obesidad espontánea y tras manipulación genética.

En el momento actual se ha podido identificar algunos casos, muy infrecuentes, de obesidad monogénica en el hombre y precisar las regiones genómicas, cuyas mutaciones pueden condicionar la mayor tendencia a la acumulación adiposa en la obesidad poligénica común. Como ya se sospechaba a lo largo de la historia, el componente genético que condiciona una mayor o menor

¹⁷³ Snyder EE, Walts B, Pérusse L, Chagnon YC, Weignagel SJ, Rankinen T, Bouchard C. The human obesity gene map: the 2003 update. *Obes Res* 2004;12:369-439.

tendencia a la obesidad varía en los distintos individuos y, en general, es mucho más importante en los pacientes que padecen obesidad mórbida.

Obesidad y sociedad en el siglo XX:

En Estados Unidos, tras la primera Guerra Mundial se produce un súbito cambio del ideal de belleza femenino entronizándose figuras femeninas andróginas, sin formas, de extrema delgadez. Este ideal de belleza de los años 20 se expande también en Europa. Así, Gregorio Marañón, en nuestro país, en su monografía, ya citada "Gordos y flacos" (1926)¹⁷⁴. Hace referencia a la «moda de la delgadez» de la época y la defiende con insistencia por razones de tipo médico. En los años 30 hubo un breve retorno a la admiración de la figura femenina con curvas, con Mae West y otras actrices de cine de la época, pero tras la II Guerra Mundial la moda de la delgadez se afianzan y extiende hasta nuestros días¹⁷⁵.

Como consecuencia, la obesidad ha sido estigmatizada social y culturalmente. Este hecho ha conllevado, como en otras épocas de la historia, una injusta culpabilización del paciente obeso, que aunque se ha intentado combatir racionalmente, persiste en buena parte de la sociedad actual.

La moda de la delgadez ha llegado en algunos momentos a notables excesos, como en el caso de algunas «modelos ideales» de alta costura. Una consecuencia negativa de esta tendencia es el incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, que puede poner dificultades a las, por otra parte, necesarias campañas preventivas de la obesidad.

La estigmatización de la obesidad desde el punto de vista cultural, social y estético a lo largo de todo el siglo XX ha venido en buena parte ligada a la "moda de la delgadez" tal como ya se ha comentado. Un aspecto importante y de trascendencia en la lucha sanitaria contra la obesidad ha sido que los profesionales de ciencias de la salud, y más concretamente los médicos, también

¹⁷⁴ Marañón G. Gordos y flacos. 3ª ed. Madrid: Espasa. Calpe, 1.A, 1936.

¹⁷⁵ Powers PS. Social and cultural factors in obesity. En: Powers PS (éd). Obesity. The regulation of weight. Baltimore: Williams and Wilkins Co., 1980; 201-243.

han participado, en su gran mayoría, en esta visión negativa de la obesidad y del paciente obeso. En un estudio publicado en 1969¹⁷⁶, los médicos encuestados declaraban que les disgustaban los pacientes obesos y preferían no tratarlos. Estos médicos, representando a sus compañeros de profesión, incluidos los endocrinólogos, consideraban que la obesidad era una enfermedad no atractiva y que era consecuencia de una falta de control. Los obesos graves eran descritos como "débiles de voluntad" y "desagradables".

Los médicos encuestados tenían una visión de los obesos aún más negativa de la que tenían los pacientes de sí mismos. Esta actitud negativa de los médicos hacia la obesidad y hacia el paciente obeso, por otra parte muy extendida a lo largo de la historia, tiene un fuerte componente cultural, pero al mismo tiempo también está influida por el convencimiento de que la obesidad es un proceso "intratable", con una tendencia casi constante a la re ganancia del peso perdido.

Los grandes avances alcanzados en la última década en el mejor conocimiento de la regulación del peso corporal y en la genética de la obesidad y la necesidad de incrementar la lucha contra la acumulación adiposa quizás ayuden a cambiar algo las citadas actitudes de los profesionales de las ciencias de la salud. El reconocimiento del amplio componente genético en el desarrollo de la obesidad debería ayudar a disminuir la culpabilización del paciente obeso, pero por otra parte será difícil que promueva actitudes realmente activas y motivadas entre los profesionales mientras no se disponga de métodos terapéuticos más efectivos.

3.4. La obesidad: epidemia del siglo XXI

Se hubo que esperar hasta el año 1999 para que se publicara la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea asumieron que la Obesidad constituye un trastorno básico a partir del que se desarrollan comorbilidades de todo tipo (cardiacas, reumatológicas, digestivas,

¹⁷⁶ Maddox GL, Liederman V. Overweight as a social disability with medical implications. J Med Educ. 1969;44:214-220.

endocrinas, etc.). En 2002, la Organización Mundial de la Salud, en su resolución WHA 55.23, desarrolló la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física, y Salud, que fue aprobada por los estados miembros en mayo de 2004 (Resolución WHA 57.17), momento en el que se etiquetó a la Obesidad como "epidemia del siglo XXI" .

En este inicio del siglo XXI los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad resultan preocupantes. En países de nuestro entorno, la prevalencia de obesidad aumenta en la población adulta, y lo que es peor, también lo hace en la población infantojuvenil. Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades asociadas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Por los citados motivos, la OMS ha considerado a la obesidad como «una epidemia del siglo XXI» y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

La movilización para luchar contra la obesidad, como muy bien se detalla en la llamada del U.S. Department of Health and Human Services (2001), no sólo debe implicar a los profesionales sanitarios, sino también a los gobiernos, a los servicios de salud pública, a la industria alimentaria, a la restauración colectiva, a los educadores, a los técnicos en urbanismo y espacios públicos para facilitar el deporte y la actividad física, y al público en general.

Una esperanza en estos inicios del siglo XXI es que los avances científicos, especialmente en genética, puedan contribuir en el futuro a la indispensable lucha contra la obesidad. Es muy dudoso que la terapia génica pueda aportar en un plazo razonable un progreso significativo, entre otras razones por la excepcionalidad de las formas monogénicas de obesidad, pero quizás el conocimiento de la alteración génica pueda facilitar la elección de las mejores estrategias relativas a la distribución de los componentes de la dieta y a la mayor o menor importancia de la actividad física.

Otra esperanza, quizás más previsible, es que el mejor conocimiento de los mecanismos de regulación del peso corporal pueda contribuir al futuro desarrollo

de medicamentos más eficaces de los que hemos podido disponer hasta a hora para el tratamiento de la obesidad.

Últimamente y tras el descubrimiento de hormonas como la Leptina, Adiponectina, y neurotransmisores como el Neuropeptido Y (por citar los más importantes), el interés por esta patología ha crecido y como consecuencia, se han desarrollado fármacos como el Orlistat, la Sibutramina y el Rimonabant (ya en el mercado) y otros en desarrollo como el Tanabanant. Todos ellos vienen a complementar los dos pilares básicos para el tratamiento de la Obesidad establecida que son la Actividad Física y la Alimentación.

Pero, posiblemente el reto más importante que tienen las sociedades de los países industrializados es la Prevención.

Teniendo en cuenta la modificación del ocio y de los hábitos dietéticos con el acceso a alimentos de alta densidad energética y al sedentarismo, es prioritario actuar antes de que se desarrolle la Obesidad, sobre todo en los repuntes de la segunda infancia y la adolescencia pues los adolescentes obesos serán los que desarrollen enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus Tipo 2. Si hoy sabemos que esta enfermedad es la primera causa de infartos de miocardio, ceguera e insuficiencia renal, estamos ante un reto importantísimo no sólo para las futuras generaciones sino para la sociedad actual.

Otra parte de los obesos lo son por enfermedades hormonales o endocrinas, y pueden ser solucionados mediante un correcto diagnóstico y tratamiento especializado.

Para esto, primero definamos qué es obesidad. La palabra " obeso" viene del latín " obedere". Formado de las raíces ob (sobre, o que abarca todo) y edere (comer), es decir " alguien que se lo come todo". El primer uso conocido de esta palabra fue en 1651 en lengua inglesa, en un libro de medicina noha biggs (Biggs, Noha (fl. 1651), medical practitioner and social reformer)

Con respecto al concepto actual de obesidad existen muchas definiciones, entre las que diremos:

La obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo, se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado. El peso puede ser resultado de la masa muscular, los huesos, la grasa y/o el agua en el cuerpo. Ambos términos significan que el peso de una persona es mayor de lo que se considera saludable según su estatura. La obesidad se presenta con el transcurso del tiempo, cuando se ingieren más calorías que aquellas que consume.

El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pudieran inclinar el equilibrio se incluyen la constitución genética, el exceso de comer, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física.¹⁷⁷.

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal definido como un índice de masa corporal (IMC) $>29.9 \text{ kg/m}^2$; esta entidad es consecuencia de un problema de desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía.¹⁷⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como un problema de salud pública a escala mundial, definiendo el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales¹⁷⁹.

Es el cúmulo adiposo que rebasa el biotipo normal con un sobrepeso de más del 15 % del peso de su tipo, y puede ser clasificado como: a) exógena (sobrealimentación); b) endógena (endocrino) y c) mixta (asociación de las dos variedades)¹⁸⁰.

A manera de resumen podríamos decir que la obesidad es un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal, especialmente de la grasa visceral, considerado hoy en día como factor de riesgo principal para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la

¹⁷⁷ Rodgers, Griffin. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. EUA.

¹⁷⁸ Fred F. Ferry, consultor clínico de medicina interna pag. 617.

¹⁷⁹ Wilding J. Obesity treatment. Br Med J 1997; 315: 997-1000.

¹⁸⁰ Hernán Vélez, William Rojas, Jaime Borrero, Jorge Restrepo. Endocrinología 2006, pág. 391.

hipertensión, enfermedades coronarias y en especial la diabetes, que son las que presentan actualmente mayor morbimortalidad en todo el mundo. Hay que reconocer que actualmente existe en todo el mundo una auténtica pandemia de obesidad y sobrepeso.

Según la Organización Mundial de la salud el 95% de los casos es por una ingesta de calorías superior al consumo de estas. Normalmente se da en personas que su consumo calórico diario es bajo y la ingesta de calorías es alta. Esto con el tiempo lleva a una acumulación de grasas muy superior a la natural del ser humano. Las razones por las que una persona consume muchas mas calorías que las que gasta son muy variadas, pero se puede decir que la gran mayoría es por la combinación de las siguientes razones, una dieta inadecuada y poca actividad física. El ser humano no está adaptado a disponer de tanta comida, y por un antiguo instinto de supervivencia muchos seres humanos no pueden dejar de comer si la comida está disponible.

La herencia tiene un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal. En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en parte se debe a que los hábitos culturales alimenticios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padre a hijo.

No olvidemos que la obesidad hoy en día es un grave problema de salud pública y considerada como uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas (diabetes, enfermedades cardiacas, derrames cerebrales, artritis y ciertos cánceres) y esto ya ha sido claramente demostrado¹⁸¹.

Coloquialmente podemos decir que una persona tiene sobrepeso u obesidad cuando acumula más grasa de la que necesita, es decir, un “gordito”, pero, ¿cuáles son las diferencias de estas ya catalogadas enfermedades? Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso implica un índice de

¹⁸¹ Poy Laura. Obesidad, grave problema de salud publica en el país, periódico la jornada, miércoles 6 de julio de 2011, pág. 45.

masa corporal (IMC) igual o superior a 25. Pero más allá de 30 es obesidad. Estos índices se dividen de la siguiente manera:

Niveles de Obesidad según el IMC.	IMC
Sobrepeso	25-29.9 IMC.
Adiposidad nivel 1 (Obesidad leve)	30-34.9 IMC.
Adiposidad nivel 1 (Obesidad leve)	30-34.9 IMC.
Adiposidad nivel 2 (Obesidad media)	35-39.9 IMC
Adiposidad nivel 3 (Obesidad mórbida)	40 IMC.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Recordando que el peso en sí, no es el factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo. Esto es debido a algo muy simple, el musculo pesa más que la grasa y este no producen sobrepeso. Por este motivo, se discute la importancia del IMC como indicador del peso adecuado de cada persona, ya que el porcentaje de grasa, el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura adquieren cada vez más relevancia.

Según los nutriólogos, el método más fiable para valorar los riesgos que provoca el sobrepeso u obesidad en la salud es medir el contorno de la cintura. Los estudios científicos han determinado que la grasa acumulada en la zona abdominal está directamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares, es decir que el hecho de tener un contorno de cintura de más de 88 cm en las

mujeres y más de 102 cm en los hombres supone un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Por tanto se puede la obesidad se convirtió en un fenómeno a nivel mundial, de consecuencias multifactoriales psicológicas, biológicas, sociales, entre otras, las cuales se pueden traducir en una prevalencia de dicho mal en países industrializados y otros no industrializados, como Estados Unidos país donde se aumentó en un 30% el número de personas obesas en un lapso de 20 años, de acuerdo al estudio NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey) y en los países latinoamericanos la prevalencia va a la alza debido a los problemas de cobertura en cuanto a salud pública se refiere, sino también al problema de pobreza y desnutrición de los mismos. Pero el problema de la obesidad y su creciente desarrollo no solo se presentan en adultos, cada día se ve más en niños y adolescentes, en el caso de los países latinoamericanos se puede observar que el índice de individuos con obesidad va en aumento, así como las enfermedades derivadas de la misma, lo cual indica que el crecimiento de la diabetes, hipertensión arterial y afecciones cardíacas está íntimamente ligado al aumento de personas obesas. Sin embargo, es la Obesidad Infantil, el tema que nos atañe para este trabajo recepcional y de la cual se hablara en el siguiente apartado.

3.5. ¿Qué es la obesidad infantil?

La obesidad infantil es un problema social alarmante, que puede tener como consecuencia una población futura con enfermedades crónicas y calidad de vida deficiente.

El hecho de que haya cada vez más niños con sobrepeso debe ser preocupante para los padres, pues cuando los menores lleguen a la adultez podrían adquirir padecimientos difíciles de curar, por lo que es urgente cambiar su estilo de vida y hábitos alimenticios.

Este trastorno se trata de la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del

peso corporal cuando alcanza 20 por ciento a más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo del niño o niña en cuestión. Para calcular el peso ideal de un niño entre 2 y 5 años de edad, aunque de forma apenas aproximada, hay que multiplicar la edad en años por dos más ocho¹⁸².

Aparte del consumo de alimentos con alto contenido en grasas y azúcares, el sedentarismo de muchos niños los hace más obesos. El practicar una actividad física es esencial a su crecimiento y a su salud. El estilo de vida que llevan los niños también ha cambiado mucho. La mayoría de las actividades que realizan se concentran en torno a la televisión, al ordenador y a los videojuegos, actividades propias del antropoceno, donde la globalización encierra a los infantes en una burbuja de consumismo. Muchas familias, por la falta de tiempo o por comodidad, acaban dejando a los niños delante de la televisión toda una tarde, en lugar de llevarlos al parque o a cualquier otra actividad que les favorezcan más. Los juegos al aire libre, las excursiones, los deportes, etc., son cada día sustituidos por actividades sedentarias.

Los peligros de esta tendencia son muchos. En primer lugar, la obesidad puede suponer al niño problemas físicos (diabetes tipo II, hipertensión, triglicéridos y colesterol, trastornos hepáticos,...) y psicológicos (baja autoestima, estigma social,...). Pero quizá lo peor es que está fraguando una obesidad adulta, con estos mismos problemas, pero agravados. Y hasta tal punto es así, que la siguiente generación podría tener una esperanza de vida menor que la actual.

Recapitulación.

La obesidad es una enfermedad caracterizada principalmente por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo. En donde algunas de sus características principales son: el aumento de peso y sus consecuencias, a corto y largo plazo.

¹⁸² Ronald, R. Vitamin Analysis, From The Health And Food Sciences. EUA: CEC Press. 2000. Pag.69.

La obesidad resulta de un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía, aunque también está asociada a factores sociales, conductuales, culturales, fisiológicos, metabólicos y genéticos. Esta enfermedad se encuentra acompañada por problemas derivados del exceso de peso corporal entre los que se encuentran: dificultades para respirar, ahogo, somnolencia, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, hinchazón de los pies y los tobillos, trastornos menstruales en las mujeres y mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes, asma, cáncer y enfermedad de la vesícula biliar.

Sin embargo es muy difícil definir a la obesidad debido a la multiplicidad de los factores que la causan y varían entre poblaciones. Para definir la obesidad infantil es necesario saber que es normal que a los cuatro meses de edad se tenga gran cantidad de grasa, que disminuya de forma constante entre los dos y seis años y aumente alrededor de los siete años. Para considerar a un niño obeso es necesario que cumpla con la siguiente característica. Superar en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo, esto en niños de a partir de los 6 años hasta llegar a la madurez. Todo esto calculado a través del Índice de Masa Corporal cuya fórmula es (Kg/mts^2) . el cual nos indica el riesgo de padecer enfermedades relacionadas al sobrepeso y obesidad, la probabilidad de que siga siendo obeso de adulto y aún más importante, la urgencia de atención médica.

En los últimos años se ha visto un incremento alarmante en la obesidad y sobrepeso entre los niños y niñas del mundo. Ahora este problema no solo aqueja a los adultos del mundo este problema está siendo heredado a los menores. Las instituciones de salud tanto nacionales como internacionales aseguran que este problema es de carácter privado se convierte en público debido al grueso de la población que la padece y a las enfermedades que acarrea a largo plazo en los niños y adultos, lo cual plantea un gasto en políticas sociales en países donde este problema está presente, México según estudios de la Organización Mundial de la Salud, ocupa el primer lugar tanto en obesidad en adultos como obesidad en niños de 5 a 11 años. El estado mexicano y el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa preocupados por este problema de salud pública y las repercusiones de

este a largo plazo en cuento a gasto social en el rubro de salud pública. Iniciaron una campaña federal para el combate de la obesidad infantil en toda la republica mexicana.

Capítulo 4. La Ciudad de México y la Obesidad infantil.

Titulo	pagina
Aspectos generales.	
4.1. Conformación histórica.	2
4.2. Ubicación geográfica Mexico.	10
Ciudad de México o Distrito federal.	
4.3. Desarrollo demográfico.	12
4.4. Desarrollo Social.	15
4.5. Desarrollo Cultural y económico de la ciudad de México.	16
4.6. Conformación política de la ciudad de México.	18
Problema y políticas públicas en la ciudad de México	
4.7. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.	19
4.8. Análisis de la Política 5 paso para la salud escolar	23
Bibliografía.	32

Capitulo 4 La Ciudad de México y la Obesidad infantil.

Aspectos generales

4.1. Conformación histórica.

Etapas prehispánicas (2000 a.C. - 1521)

La cuenca de México, está delimitada al sur y al poniente por las ramificaciones de la Sierra del Ajusco, al norte por la Sierra de Guadalupe y al oriente por los volcanes Popocatepetl e Iztacíhuatl. Ubicada a 2,240 metros de altura sobre el nivel del mar, esta región lacustre, caracterizada por su suave clima y riqueza de recursos naturales empezó a ser habitada desde tiempos remotos. Varios miles de años atrás, la cuenca de México junto con otras regiones de Mesoamérica fueron el sitio donde se desarrolló una de las más importantes revoluciones agrícolas de la humanidad, cuando se domesticaron en sus tierras el maíz, el tomate, la calabaza, el chile, el chocolate, entre otras importantes especies de animales y vegetales que con el tiempo constituirían parte fundamental de la dieta no sólo en el continente americano sino en amplias regiones de Europa y Asia¹⁸³.

Siglos más tarde, alrededor del año 1000 a.C. empezarían a florecer en las riberas del Lago de Texcoco varias villas y pequeñas aldeas dedicadas en un principio a la agricultura pero que con el tiempo verían surgir en ellas otras actividades como la cerámica y el comercio. La raíz de la prosperidad agrícola de

¹⁸³ Villegas Cosío, Daniel. Historia mínima de México. COLMEX. México. 2008. Pág. 51-105.

estas aldeas estaba basada en el modelo de chinampa, un sistema de explotación intensiva de la tierra mediante la construcción de islas artificiales sobre los lagos de la cuenca que eran fertilizadas por el sieno y la materia orgánica depositada en el lago, y que contaba con una provisión permanente de agua que permitía tener varias cosechas al año.

Este modelo agrícola estimuló la consolidación de sociedades teocráticas altamente desarrolladas de entre las cuales destacan especialmente la de Cuicuilco al sur del Valle de México y la de Teotihuacan al norte, esta última llegó a tener más de 100 mil habitantes en su periodo de mayor esplendor, siendo la ciudad más poblada del mundo en su tiempo y centro político, cultural y económico de una de las más influyentes civilizaciones de la América precolombina. Ambas ciudades sufrieron el embate de la fuerzas de la naturaleza, Cuicuilco vio su fin en medio de la lava y las cenizas ardientes del Volcán Xitle. Teotihuacan sufrió una sequía a consecuencia de la sobreexplotación de sus recursos naturales que junto con problemas políticos internos y la llegada de invasores de Aridoamérica, pusieron fin a varios siglos de hegemonía en el México Central.

Cientos de años más tarde, cuando el nombre de estas antiguas ciudades era ya fuente de inspiración de mitos y leyendas, la cuenca de México empezó a recibir nuevos grupos de pobladores pertenecientes a tribus provenientes del norte, que tenían como lenguaje común el náhuatl. Estas tribus se fueron abriendo paso entre los grupos que seguían habitando la región, aprendieron algunas de sus costumbres y técnicas agrícolas, estableciendo varias ciudades que con el tiempo formarían una compleja red de centros productivos y de intercambio comercial en todas las inmediaciones del Lago de Texcoco. Algunas de estas ciudades fueron Azcapotzalco, Culhuacán, Texcoco, Mixcoac y Tlacopan, entre otras, pero especialmente una, la más nuevas de todas, empezaría a adquirir gran poder hasta el punto de prácticamente igualar el esplendor que algún día tuvo Teotihuacan, se trataba de una ciudad fundada en un islote en medio del lago, su nombre era México – Tenochtitlán.

México – Tenochtitlán, cuyo nombre significa “en el ombligo de la Luna” fue fundada el 13 de marzo de 1356. Tras aprovechar varias oportunidades tácticas en medio de una serie de conflictos militares entre las ciudades costeras del Lago de Texcoco, Tenochtitlán rápidamente se convirtió en centro de un imperio que tras una intensa estrategia de expansión amplió sus dominios a tierras tan lejanas como Chiapas y Centroamérica a lo largo de dos siglos, controlando gran parte del territorio de Mesoamérica desde las costas del Golfo de México al este hasta el Océano Pacífico al oeste.

De esta manera, Tenochtitlán creció hasta convertirse en una de las más prosperas y pobladas urbes del siglo XV en el mundo, contando sus habitantes con servicios que eran desconocidos en esa época en la mayoría de las ciudades del viejo mundo tales como agua potable, drenaje, en otros. Contaban con calles amplias, que estaban organizadas en torno a cuatro calzadas que partían desde una inmensa plaza en el centro de la ciudad hacia los cuatro puntos cardinales dando lugar a una ordenada cuadrícula integrada por calles y canales por donde llegaban mercancías tanto de localidades ribereñas como de los puntos más remotos del imperio. En el centro de esta ciudad se ubicaba el centro ceremonial, mismo que se caracterizaba por sus altas pirámides realizadas en mampostería así como por las celebraciones rituales que incluían desde bailes y ceremonias hasta sacrificios humanos.

A principios del siglo XVI, en pleno esplendor de Tenochtitlán, un acontecimiento cambió para siempre la ciudad del mundo, el descubrimiento de América y años más tarde la expedición del español Hernán Cortés a territorios de la actual República Mexicana. Fue así que en 1519, tras haber recorrido gran parte de Mesoamérica con un pequeño ejército de españoles y aliado a una gran milicia conformada por pueblos indígenas enemigos de Tenochtitlán, pero sobre todo portando consigo algunas enfermedades desconocidas en el Nuevo Mundo, como la viruela, Hernán Cortés fue recibido por el emperador Moctezuma II, quien fue apresado poco después.

Tras una serie de levantamientos populares y la expulsión del ejército español, Tenochtitlán fue sitiada en mayo de 1521 y después de sufrir durante tres meses la falta de agua y alimentos, así como el azote de las nuevas enfermedades traídas por los europeos, México – Tenochtitlán cayó el 13 de agosto de 1521¹⁸⁴.

Etapas Virreinal (1521 - 1821)

Tras finalizar la conquista de Tenochtitlán, los españoles se asentaron provisionalmente en una de las poblaciones ribereñas del sur, Coyoacán, misma que fue el punto de partida para el avance militar durante los primeros años de la Conquista hasta que en 1528, se nombraría a México (La Antigua México – Tenochtitlán) como sede de la Audiencia de México y ocho años más tarde, se le daría el nombre de capital del Virreinato de la Nueva España, edificando la ciudad española sobre los restos de la ciudad indígena tomando como punto de partida la traza de sus calzadas principales y conservando el gran espacio abierto de la antigua zona ceremonial.

Con el transcurso de los años. Ese espacio abierto se convertiría también en la gran plaza central de la Ciudad de México, en torno a la cual se edificó la sede del gobierno virreinal y la primera piedra de la futura catedral de México, sede del poder religioso. De esta manera quedó instituido un modelo de ciudad que sirvió de base para la fundación de otras ciudades en el territorio mexicano y el resto de Latinoamérica¹⁸⁵.

Con el transcurrir del siglo XVI el sector indígena de la población continuó sometido a distintas epidemias que mantuvieron la población por debajo de los niveles que había tenido durante la época prehispánica, más adelante se darían en ella importantes fenómenos sociales, culturales y económicos como el mestizaje, la llegada de varias órdenes religiosas que impusieron incesantemente el cristianismo, el cultivo de otras especies vegetales y la cría de ganado, así

¹⁸⁴ Ob. Cit.

¹⁸⁵ *Ibíd.* Pág. 111.

como la consolidación de una administración local que desde la Ciudad de México que tendría la facultad de la impartición de justicia, el recaudo de impuestos y la vigilancia de las leyes provenientes desde la metrópoli (España), en un amplio territorio que abarcaba la totalidad del actual México, Centroamérica, Filipinas, California, Colorado, Nuevo México y Texas, en un virreinato que era la joya de la corona del Imperio Español.

Durante los tres siglos de gobierno virreinal, la Ciudad de México fue un punto político de primer nivel que a pesar del control por parte del imperio, logró conservar una relativa autonomía respecto de ésta, sobre todo en los aspectos de administración virreinal y comercio, se convirtió en un destacado centro de intercambio de mercancías provenientes tanto de Europa como de Asia. Siendo también un brillante centro cultural que fue sede de la primera imprenta y de la primera universidad de las Américas, sede también del arzobispado de México, la ciudad atestiguó la construcción de una inmensa cantidad de conventos y templos, la mayoría de ellos realizados en estilo barroco que por su riqueza y magnitud rivalizaban con los construidos por los europeos.

Es así que, durante la última etapa de la época virreinal, la Ciudad de México era considerada una de las ciudades más impresionantes construidas por los europeos en ambas partes del Atlántico, una auténtica “Ciudad de Palacios” como le definiera a finales del siglo XVIII, el científico y viajero alemán Alexander von Humboldt¹⁸⁶.

Siglo XIX

Años más tarde las reformas borbónicas trajeron cambios radicales mediante una constante política impositiva, la cual, además de ordenar la administración virreinal también significó una excesiva carga impositiva que con el propósito de financiar las guerras del imperio español en Europa, esto sin duda debilitó severamente la economía de la Nueva España. El debilitamiento aunado a

¹⁸⁶ *Ibíd.* Pág. 194.

los problemas sociales que se venían acumulando desde tiempo atrás, sobre todo la falta de oportunidades para los nacidos en América (mestizos) dentro del gobierno virreinal, así como la frágil situación de España en ese tiempo, generó un gran descontento que precipitó en la independencia de la Nueva España, conocida desde ese momento como México.

El siglo XIX junto con la independencia de México trajo consigo varias décadas de inestabilidad política y económica, primero como sede de un primer imperio mexicano gobernado por el consumidor de la independencia Agustín de Iturbide y luego como asiento de una débil república que vio su momento más lamentable cuando en 1847 fue ocupada por el ejército estadounidense. Tras luchas entre grupos conservadores y liberales, se dio una nueva invasión, esta vez a manos del ejército francés que facilitó la llegada del Archiduque Maximiliano de Habsburgo y Carlota Amalia de Bélgica, quienes fueron coronados emperadores el 10 de abril de 1864 en la Catedral Metropolitana respaldados por un sector minoritario de la sociedad mexicana¹⁸⁷.

De esta manera se establecería el segundo imperio mexicano que tuvo como residencia real el Castillo de Chapultepec. Este segundo imperio mexicano tuvo una breve duración pero una gran trascendencia para el desarrollo de la Ciudad de México, ya que en este periodo se traza el Paseo de la Emperatriz, el actualmente llamado Paseo de la Reforma, que servirá para comunicar el Castillo de Chapultepec con el Centro Histórico, esta avenida sería el eje para el futuro desarrollo urbano de la Ciudad de México llegado del continente europeo.

Tras la caída del imperio y el restauración de la república, la Ciudad de México vivió un periodo de gran desarrollo económico, promovido por la construcción e impulso de vías de ferrocarril, fábricas y comercio de gran escala, los grandes almacenes abiertos en el Centro Histórico son un ejemplo de estos desarrollos, tales como El Palacio de Hierro y el Puerto de Liverpool que permitían a los sectores más acomodados de la sociedad acceder a las novedades del

¹⁸⁷ *Ibíd.* Pág. 245.

mobiliario y moda de Europa. Es en esta época cuando se fraccionan los primeros ensanches de la ciudad la Colonia Guerrero, Santa María La Ribera y la actual colonia Tabacalera como asiento de la emergente clase media. También en ese momento el gobierno inició una importante serie de trabajos para conmemorar el centenario de la independencia en 1910 que incluyó la construcción de importantes edificios públicos como el Palacio de Comunicaciones, el Palacio Postal y el Palacio de Bellas Artes, así como varios de los hitos que conforman el eje monumental del Paseo de la Reforma, destacando especialmente el Ángel de la Independencia, que se convertiría en el nuevo símbolo de la ciudad¹⁸⁸.

Siglo XX

Para el siglo XX. En contrapunto a las celebraciones del centenario, el 20 de noviembre de 1910 dio inicio la Revolución Mexicana como respuesta a la enorme desigualdad social y la falta de claridad en las elecciones presidenciales. Tres años más tarde, en medio de la convulsión política, la ciudad de México vio uno de sus días más sangrientos en la Decena Trágica cuando un golpe de estado apoyado desde el exterior y por la jerarquía católica depuso al gobierno democrático.

Años más tarde cuando el país regresaba a la normalidad, poco a poco la economía se fue recuperando y se inició una amplia política social con la creación de hospitales y escuelas públicas como resultado del espíritu de la revolución. De esta manera en la década de los treinta, la ciudad vivió una gran efervescencia cultural que se manifestó en las decenas de murales plasmados en los muros de instituciones públicas, los movimientos literarios así como la presencia de destacadas personalidades mundiales como León Trotsky y Marcel Duchamp. Al mismo tiempo se consolidaban amplias zonas de la ciudad como la Colonia Condesa, la Colonia Roma y la Colonia Del Valle, al tiempo que se creaban nuevos fraccionamientos al poniente como Polanco y las Lomas de Chapultepec, y

¹⁸⁸ *Ibíd.* Pág. 337-384.

al sur siguiendo la traza de la Avenida de los Insurgentes, las cuales fueron consideradas como zonas de mayor estatus dentro de la ciudad.

En la década de los cuarentas la economía de la ciudad tuvo un fuerte desarrollo que atrajo a un gran número de inmigrantes procedentes del campo, quienes al llegar a la ciudad se asentaban en barrios irregulares sin los servicios necesarios por lo que se inició la creación de los primeros proyectos de departamentos en edificios multifamiliares, siendo el pionero el Centro Urbano Presidente Alemán al sur de la ciudad. Se fraccionaron nuevamente grandes extensiones al sur al momento que la ciudad alcanzaba el millón de habitantes¹⁸⁹.

En 1952 se inaugura la Ciudad Universitaria, síntesis e ícono de los logros de la revolución y de la búsqueda de una identidad nacional que buscara el desarrollo del país por medio de la ciencia y el conocimiento al mismo tiempo que en el norte de la ciudad se fundan los primeros fraccionamientos al estilo suburbano norteamericano y la mancha urbana sobrepasa los límites del Distrito Federal.

En 1968 la ciudad de México es sede de los Juegos Olímpicos, por primera vez en un país de habla hispana, se desarrolla infraestructura urbana y deportiva en toda la ciudad para la ocasión. De manera previa un movimiento estudiantil hermanado con otros similares alrededor del mundo, realiza una serie de protestas y movilizaciones en la ciudad propiciado por la falta de democracia y libertades civiles de la época. El movimiento es reprimido por el gobierno pero sienta las bases para el cambio democrático de las décadas siguientes. Para 1969 se inaugura la red del metro, un sistema de transporte necesario para movilizar a la población que aumenta de manera exponencial debido a las mejoras de la calidad de vida y el crecimiento urbano. En 1970 México es sede del Campeonato Mundial de Fútbol. En 1971 se da el llamado Halconazo debido a la participación de un grupo paramilitar conocido con ese nombre, el 10 de junio de 1971 (día de la festividad de Corpus Christi, de donde tiene origen el nombre coloquial de la

¹⁸⁹ *Ibíd.* Pág. 393.

matanza), que se trataba de una manifestación estudiantil en apoyo a los estudiantes de Monterrey, la cual fue violentamente reprimida por un grupo paramilitar al servicio del estado llamado "Los Halcones". Sin embargo siempre fue negado oficialmente. De estos hechos sangrientos nadie se responsabilizó y mucho menos fue llevado ante la justicia. Para 1985 la ciudad sufre un terremoto de 8.2 grados en la escala de Richter que daña seriamente varias zonas de la ciudad, acelerando el abandono de algunos barrios centrales y promoviendo la unidad nacional de los sectores de la sociedad¹⁹⁰. En 1987 son declarados patrimonio de la humanidad el Centro Histórico y la zona lacustre de Xochimilco.

La Ciudad de México recibe el nuevo siglo con 18 millones de habitantes, siendo la ciudad más poblada del hemisferio occidental y la urbe con mayor número de hispanohablantes en el mundo. Se inician en los primeros años del siglo XXI varios programas de rescate urbano en las zonas centrales que atraen un gran número de inversiones al Centro Histórico y al Paseo de la Reforma. La ciudad enfrenta grandes retos medioambientales y demográficos, que se manifiestan en los programas de expansión del transporte público, así como en distintas iniciativas sociales y de salud pública. La urbe también presenta grandes potenciales de índole económica, turística y financiera debido al creciente papel estratégico de México en la economía mundial y al peso cultural de la ciudad como sede de diversos medios de comunicación de alcance nacional e internacional, centros culturales y de espectáculos, así como una de las universidades más importantes de América, siendo éstos algunos de los factores que sitúan a la Ciudad de México como la urbe con el octavo producto interno bruto más alto del mundo y también como un compendio de razas, culturas, historia, diversidad y problemas sociales. Uno de los epicentros urbanos más dinámicos de la actualidad¹⁹¹.

4.2. Ubicación geográfica.

¹⁹⁰ *Ibíd.* Pág. 469.

¹⁹¹ *Ibíd.* Pág. 521.

México es un país de América latina que cuenta con amplio territorio y que posee diversos recursos naturales, que hacen de este país principal exportador de materias primas hacia el mundo, el turismo es abundante debido a sus múltiples atracciones a sus ecosistemas tan variados, Las zonas arqueológicas, lagos, montañas, valles y desiertos. A pesar de ser este país uno de los destinos turísticos más visitados aun se encuentra hermosos lugares en donde el turismo no abunda demasiado, lugares llenos de cultura, color, reservas naturales, gente amigable y hospitalaria entre otras características, ya que se encuentran en zonas un poco alejadas sin embargo no de imposible acceso¹⁹².

México se encuentra a la mitad del Continente Americano bordeando el Mar del Caribe y el Golfo de México, entre los países de Belice, Estados Unidos y Guatemala.

Es parte de América del Norte y cuenta con una superficie aproximada de 1, 972,550 kilómetros cuadrados, de clima muy variado el cual oscila entre tropical hasta llegar a desértico en algunas zonas del país.

En cuanto al tipo de terreno México cuenta con casi todos los tipos alto, montañas rocosas, altiplanos, desierto.etc. Cuenta con ricos yacimientos de recursos naturales tales como: petróleo, plata, cobre, oro, plomo, zinc, gas natural y madera.

Con una población aproximada de 112, 336,538 habitantes censados hasta el 15 de Abril 2012¹⁹³

Donde la diversificación cultural es evidente al encontrar que los porcentajes de la población de nacionalidad mexicana no son los únicos que habitan en este país. Los mestizo (Español-Indígena) representan 60%, Indígenas 30%, origen europeo o anglosajón 9%, otros 1%.

¹⁹²México, coordenadas geográficas. Información disponible en:
http://www.indexmundi.com/es/mexico/coordenadas_geograficas.html.

¹⁹³ INEGI. Marco Geoestadístico, 2012. (b)INEGI-DGG.Superficie de la República Mexicana por Estados. 2012.

Donde también la religión católica juega un papel fundamental en la vida de los habitantes Católica Romana 89%, Protestante 6%, otra 5%. Es un territorio tan diverso que existen distintas lenguas tales como Español, náhuatl, maya, y lenguas indígenas.

Ciudad de México o Distrito Federal.

Esta es la porción central de México nos permite constatar la riqueza de un territorio que se extiende desde la Sierra Madre del Sur hasta el límite norte del altiplano en las huastecas, en el que existe una gran diversidad de climas y paisajes en función de la altura, la posición geográfica y la precipitación pluvial.

Es el Escenario principal del mundo prehispánico, ya que en el corazón de esta región tuvo su asiento principal el imperio mexica, y fue precisamente aquí donde se libraron las batallas más importantes entre las tropas de los conquistadores y los pueblos indios.

Además, durante el siglo XVI tuvo lugar el más importante esfuerzo evangelizador, que no sólo cambiaría la fe, sino que construyó sobre los vestigios del pasado las ciudades y pueblos que integran la nueva geografía. El desarrollo de la agricultura y la minería propició el crecimiento urbano, convirtiendo a esta región en una de las más ricas en arte y arquitectura colonial de México.

Distrito federal.

Al norte 19°36', al sur 19°03' de latitud norte; al este 98°57', al oeste 99°22' de longitud oeste

El Distrito Federal representa el 0.1% de la superficie del país, 1,495 kilómetros cuadrados de extensión. Siendo esta el nicho más importante de los asentamientos poblacionales de México.

El Distrito Federal colinda al norte, este y oeste con el estado de México y al sur con el estado de Morelos¹⁹⁴.

4.3. Desarrollo demográfico.

Para entender la manera en que el desarrollo demográfico ha evolucionado en México es necesario observar cómo ha crecido la población en los últimos 10 años¹⁹⁵.

Año 2000	97.5 millones de personas
Año 2001	99.7 millones de personas
Año 2002	100.9 millones de personas
Año 2003	102 millones de personas
Año 2004	103 millones de personas
Año 2005	103.9 millones de personas
Año 2006	104.8 millones de personas
Año 2007	105.8 millones de personas
Año 2008	106.6 millones de personas
Año 2009	107.6 millones de personas

¹⁹⁴ Carta natal, ciudad de México. Información disponible en: http://carta-natal.es/ciudades/Mexico/Distrito_Federal.

¹⁹⁵ INEGI, Desarrollo demográfico, información disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

Año 2010	108.4 millones de personas
-------------	-------------------------------

El crecimiento demográfico en México en los últimos 10 años, nos da un vistazo acerca de cómo la población mexicana se ha ido incrementando.

En el año 2000 existían en México 97.5 millones de mexicanos, para el 2009 hay 107.6 millones y se estima que para estas fechas somos cerca de 112, 336,538 millones.

Según los datos arrojados por el censo de población del INEGI, México sufrirá un periodo de envejecimiento de la población sobre todo en el ambiente rural en el norte del país, donde la población joven emigra a EEUU, dejando a los adultos mayores en el territorio mexicano. A la larga también bajara la esperanza de vida¹⁹⁶.

Calculo estimado de la tasa de envejecimiento		
Año	Población total	Población mayor de 60 años
2000	98.881.308	6.843.969
2025	130.196.13	17.561.22
2050	146.645.33	35.713.967

En 35 años de aplicación de la Ley General de Población, la población en México aumento cerca de 88% al pasar de 57.2 millones en 1974 a 107.6 millones de habitantes en 2009.

A lo largo de este periodo, el aumento de la población ha sido consecuencia del crecimiento natural, es decir, del saldo resultante entre los nacimientos y las defunciones, ya que dada la intensa emigración que experimenta el país, el crecimiento social arroja saldos negativos crecientes que se traducen en una pérdida progresiva de la población.

En cuanto a los componentes del crecimiento natural, se redujo el número de nacimientos de 2.03 millones registrados en 1974 a 1.94 millones en el 2009. Las

¹⁹⁶ INEGI, indicadores oportunos de México, información disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

defunciones por su parte aumentaron de 502 mil a 527 mil, incremento que se debe en gran medida al proceso de envejecimiento poblacional.

La población de México era de 112, 322,757 habitantes en 2010,¹ la mayor entre los países de habla hispana, la segunda de América Latina tras la de Brasil y la undécima en el mundo. A lo largo del siglo XX la población mexicana pasó de 13,6 a 97,5 millones de habitantes al crecer a tasas en torno al 3% anual entre 1940 y 1980. Este ritmo de crecimiento, generalizado en los países en desarrollo en ese periodo, fue calificado de explosión demográfica y motivó la adopción de una política de control de la natalidad a partir de los años setenta.

Aunque esta tendencia se ha reducido y la tasa promedio de crecimiento anual de los últimos años ha sido menor al 1,50%, la transición demográfica aún está en progreso, y México cuenta con una gran unidad de jóvenes. La ciudad más poblada del país es la capital, la Ciudad de México, con una población de 8,7 millones de habitantes (2005), y el área metropolitana de la ciudad es la más poblada del país con 20.137.152 millones de habitantes (2011). Aproximadamente el 50% de la población vive en una de las 55 áreas metropolitanas de México¹⁹⁷.

4.4. Desarrollo social

El desarrollo social es la pieza fundamental para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Es decir que no hay desarrollo sostenible sin justicia social entendiendo que La justicia social en el México independiente, se da con la primera Constitución, la constitución de Apatzingan, misma que es redactada por Morelos, en esta restituye a los mexicanos con carácter de esclavos la libertad y sobresale las tierras comunales que posteriormente se llamarían ejidos, y cuyo origen es el calpulli de los aztecas y la equidad. El tema de desarrollo social en México es sumamente sensible, toda vez que somos un país

¹⁹⁷ INEGI, información disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

de profundas desigualdades y con elevados niveles de pobreza y subdesarrollo en gran parte del territorio nacional. Esta situación de desigualdad y exclusión, combinada con las secuelas sociales resultado de las crisis económicas han dejado un profundo deterioro del tejido social¹⁹⁸.

La complejidad alcanzada por la sociedad nacional, la diversificación de los intereses y los elevados grados de heterogeneidad y desigualdad existentes hacen necesario avanzar hacia una nueva agenda social considerando una mayor diversidad de planos, ir más allá del objetivo de superar la pobreza. Para alcanzar en mayor medida la igualdad se requiere una política de desarrollo que integre lo económico y lo social y que considere la mayor equidad en la definición de la estrategia de desarrollo y de la política macroeconómica.

Dentro de las instituciones que atiende la cuestión del desarrollo social se encuentra la SEDESOL la cual tiene como fin último, posicionar un concepto moderno de derechos sociales, por incorporar un enfoque de desarrollo humano y por alcanzar el bienestar social así como dar respuesta a las demandas de la sociedad de integral. Los temas que se agrupan dentro del área de desarrollo social son: educación, salud, empleo, vivienda, alimentación, desigualdad y pobreza, adultos mayores y familias¹⁹⁹.

4.5. Desarrollo cultural y económico de la ciudad de Mexico.

Las actividades basadas en la cultura y la creatividad aportan más del 9% por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) del Distrito Federal, de acuerdo con un estudio realizado por el economista Ernesto Piedras con la colaboración de Gonzalo Rojón, Diego Gamboa, Ernesto Ramírez Fraga y Álvaro Carrillo; financiado y publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

¹⁹⁸ Secretaría de Desarrollo Social, Innovación y responsabilidad en la política social. FCE. Mexico. 2005.

¹⁹⁹ SEDESOL, información disponible en: <http://www.sedesol.gob.mx/>

En el Distrito Federal confluyen todo tipo de expresiones culturales que lo dotan de gran dinamismo en tradiciones y costumbres, mismas que dan paso a un sinfín de expresiones artísticas, religiosas y sociales que denotan la identidad de los capitalinos y de quienes han arribado a la ciudad en busca de nuevas formas de vida²⁰⁰.

Dicha mezcolanza de raíces, constituye dentro del Distrito Federal un extenso catálogo de artesanías y usanzas culturales, tales como las diversas fiestas que se realizan casi todo el año, en sus diferentes coordenadas.

Las piezas artesanales hechas de hilo, barro, vidrio, hierro, palma y piel, son de las más buscadas por los turistas que desean llevarse un poco de la maravillosa cultura popular de la región, en forma de originales artesanías moldeadas por bondadosas manos mexicanas. Joyas de plata y oro, vestimenta típica de diferentes estados de la República Mexicana, en las que destacan finos bordados y juguetes tallados en madera, son otros de los trabajos artesanales que persisten en el Distrito Federal como la pureza misma de las raíces culturales de México.

La dotación y la combinación de recursos culturales de los habitantes de las comunidades, municipios, estados que confluyen en el distrito federal gracias a las migraciones rurales hacia la capital, resultan determinantes para su desarrollo integral, es decir económico y social²⁰¹.

Se denominan actividades basadas en la cultura y la creatividad a todas aquellas que tienen como recurso esencial la creatividad de carácter simbólico e identitario. Es decir, que toda producción proveniente de este tipo de actividades deriva inicialmente de una idea o algún concepto simbólico que después es plasmado en un bien o servicio que puede ser consumido, y que es asociable a la identidad o personalidad de los individuos, grupos y otros colectivos que integran una comunidad, como la de una ciudad o área metropolitana.

²⁰⁰ Florescano, Enrique. El Patrimonio cultural de Mexico. FCE. Mexico. 1993. Pág. 18.

²⁰¹ Florescano, Enrique. El Patrimonio cultural de Mexico. FCE. Mexico. 1993. Pág. 20.

En cuanto al desarrollo económico la ciudad de Mexico tiene un papel estratégico para el desarrollo económico del país al representar una de las mayores contribuciones al Producto Interno Bruto Nacional.

Por ello que los principales objetivos de la Secretaría de Desarrollo Económico son la promoción de la inversión, la reactivación del mercado interno y la generación de empleos bien remunerados²⁰².

El impulso de la actividad productiva en la ciudad de México se lleva a cabo mediante la inversión pública y privada, y a través de los apoyos a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas.

Pero también el gobierno del Distrito Federal promueve la inversión privada manteniendo los estímulos fiscales y otorgar las facilidades administrativas para la realización de los proyectos sustentables que generen empleos bien remunerados. Asimismo, mediante el Fondo para el Desarrollo Social de la Ciudad de México (FONDESOC), se da continuidad a los programas de microcréditos para el autoempleo y apoyo al micro y pequeñas empresas, fomentando también los proyectos productivos de las zonas rurales de la capital con programas de distribución y comercialización²⁰³.

La ciudad de Mexico presenta todos los elementos para seguir ocupando los primeros lugares en competitividad en el país y alcanza los mayores niveles de desarrollo y generación de empleos para sus habitantes.

4.6. Conformación política de la ciudad de Mexico.

En la actualidad Los Estados Unidos Mexicanos son una nación democrática, federal y laica, cuyo gobierno está basado en un sistema presidencial o congresual en el que el presidente de México es tanto el jefe de Estado como el jefe de gobierno, en un sistema pluripartidista. El gobierno federal

²⁰² Ruiz Duran. Clemente. Dimensión territorial del desarrollo económico de Mexico. Facultad de Economía UNAM. 2004. Pág. 77.

²⁰³ Foschiatto y Stumpo. Políticas municipales de microcrédito. Un instrumento para la dinamización de los sistemas productivos locales. Estudio de caso en América Latina. CEPAL. Italia. 2006. Pág. 173.

representa a los Estados Unidos Mexicanos y está dividido en tres ramas: ejecutivo, legislativo y judicial, de acuerdo a lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en 1917. Los estados constituyentes de la federación también deben tener una forma republicana de gobierno basada en un sistema congresual de acuerdo a lo establecido por sus respectivas constituciones.

El poder ejecutivo es independiente del legislativo y es dirigido por el Presidente, aconsejado por el gabinete de ministros, a los cuales se les llama oficialmente *secretarios de Estado*. El poder legislativo recae en el Congreso de la Unión, un cuerpo legislativo bicameral compuesto por la Cámara de Senadores y la Cámara de Diputados. El poder judicial se encarga de la judicatura, conformada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, el Consejo de la Judicatura Federal, los tribunales colegiados y unitarios de Circuito, así como por los Juzgados de distrito.

El distrito federal es la entidad que alberga a los poderes antes mencionados, el distrito federal no pertenece a ninguna entidad federativa funge como la capital de la república mexicana, Sin embargo, desde la década de 1990, le han sido otorgados cierto poder legislativo y autonomía. El poder ejecutivo en el distrito federal recae sobre un Jefe de Gobierno ahora electo por medio del sufragio universal, libre y secreto, según el principio de mayoría relativa (sin segunda vuelta) por un período único de seis años. El poder legislativo recae sobre una Asamblea Legislativa unicameral. El poder judicial recae sobre el Tribunal Superior de Justicia y el Consejo de la Judicatura. Como sede de los poderes de la Unión, el Congreso de la Unión establece el límite del endeudamiento en la Ley de Ingresos que apruebe la Asamblea, y el presidente de la República nombra, con aprobación del Senado, el sustituto del jefe de gobierno en caso de ausencia de éste.

El Distrito Federal se divide internamente en 16 delegaciones, las cuales son: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras,

Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza, Xochimilco. Aunque no son equivalentes a los municipios, ya que no tienen capacidad legislativa, han recibido un cierto grado de autonomía, y sus representantes, (jefes delegacionales) se eligen desde el 2000 por mayoría relativa²⁰⁴.

Problema y políticas públicas en la ciudad de México

4.7. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.

La obesidad en la ciudad de México es un problema de salud pública, tal como asegura la Secretaria de Salud del DF, ya que en el distrito federal (entidad con menor número de niños y adolescentes) según fuentes CDHDF. Un alto porcentaje de niños que están en educación básica sufre de trastornos alimenticios, relacionados con la ingesta de alimentos chatarra y bebidas gaseosas, aunadas a la poca actividad física, son detonantes de una obesidad infantil creciente.(el siglo de torreon.com.mx, CDHDF muestra "efectos de la comida chatarra en infantes", 26 de febrero del 2010)

Dentro de las causas que originan la proliferación de este problema se encuentran las grandes cadenas de comida chatarra, asegura Iván Restrepo, en su artículo "*el paraíso de la comida chatarra*", que son en buena medida uno de los factores causantes de que existan tantos niños obesos en México, debido a que son sus productos procesados, carecen de información nutrimental suficiente para los consumidores de los mismos, propiciando una mala alimentación al sustituir en algunos casos a los alimentos básicos de la dieta de los consumidores, los medios de comunicación, son otro de los factores que intervienen en la proliferación de la obesidad infantil en este caso ya que, actúan como escaparate y hacen de los niños un mercado altamente rentable para las grandes empresas es decir actúan como intermediarios en donde obtiene grandes ganancias por la venta de espacios televisivos. El Estado mexicano, es uno de los principales

²⁰⁴ Baca, Bokser, Castañeda, Cisneros y Pérez Fernández. Léxico de la política. FCE. Mexico. 2000. Pág. 202.

causante de que esta condición se lleve a México a ser el número uno en niños obesos, ya que debido a sus intereses clientelares hacen de México el mercado perfecto para todas estas cadenas de alimentos chatarra y transgénico, los cuales no solo dañan la salud de los infantes también lo hacen con el medio ambiente. Por otro lado, la falta de información en los padres y en ocasiones la difícil situación económica de las familias mexicanas, hacen de los alimentos chatarra un escape ante la falta de recursos, tiempo y cuidados en la dieta de los menores²⁰⁵. La Secretaria de Educación Pública y la Secretaria de Salud del DF, son también causantes en tanto no proporcionan platicas informativas a padres y alumnos en cuanto a nutrición y opciones de menús en concreto fomentar una cultura alimentaria que les permita combinar alimentos, para balancear su dieta, lo cual aunado al sedentarismo dentro de la institución hace que esta condición se agrave.

La falta de actividad física es responsabilidad de los padres, pues estos deberán de fomentar en los menores el gusto por ella, ya que es dentro de esta donde los padres juegan un papel importante en cuanto al ejemplo que le ofrecen a sus hijos, el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras, así como el consumo de agua potable también es trabajo de los jefes de familia.

Estudios recientes realizados en distintos países demuestran que el 5-10% de los niños en edad escolar padecen obesidad, y en los adolescentes la proporción aumenta hasta situarse en cifras del 10-20%.

En México, para el 2006, según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición se reportaron que las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad.

²⁰⁵ CDHDF, "efectos de la comida chatarra en infantes", 26 de febrero del 2010. Información disponible en: El siglo de torreon.com.mx

En comparación con los demás estados de la república el mayor índice de obesidad infantil se encuentra situado en la ciudad de México, ya que este se encuentra 10 puntos porcentuales por arriba de las demás demarcaciones, de esta manera representando la panacea de los niños obesos en el territorio mexicano

En ocho años se incrementó en más de 60% la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y el gasto para atender esos males pasó de casi mil quinientos millones de pesos a más de dos mil trescientos treinta mil millones de pesos, el equivalente a lo invertido en el Seguro Popular durante 2009²⁰⁶.

La OMS señaló que en la actualidad un 70% de los adultos que viven en la ciudad de México sufren sobrepeso y si a ellos se suman cuatro millones y medio de niños de entre 5 y 11 años, que representan el 26% del total de infantes dentro de esta demarcación, tendemos como resultado un índice bastante alto de obesidad en la ciudad de México. El Ejecutivo afirmó que la primera causa de muerte en el país es la diabetes y que el 90% de los casos de esa enfermedad son provocados por la obesidad²⁰⁷. En contraste, hay casi dos millones de niños indígenas desnutridos, según Gustavo Maldonado Venegas, director de la ONG Fondo para la Paz quien afirmó a la prensa: “Siete de cada diez niños de comunidades indígenas sufren desnutrición”. Y a la larga estos se convertirán en adultos obesos que demandaran atención medica por problemas de salud relacionados con el sobre peso tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, lo cual generara un gasto mayor para el estado²⁰⁸.

Políticas sobre la Obesidad infantil

Un problema público y que hasta hace unos años, era un problema privado es la obesidad en los ciudadanos mexicanos, en los últimos años este problema

²⁰⁶ Cámara de diputados. Gaceta parlamentaria, año XVI, numero 3749.IX. martes 16 de abril del 2013.

²⁰⁷ Asociación mexicana de naciones unidas, México cuarto lugar en obesidad mundial.
http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10:articulos

²⁰⁸ CNN, México. Obesidad un asunto de peso en México. Información disponible en:
<http://mexico.cnn.com/salud/2010/11/12/los-adolescentes-obesos-se-convierten-en-adultos-con-obesidad-severa>

llamó la atención del gobierno mexicano y del sector salud, ya que con cifras alarmantes México ocupa, el primer lugar tanto en adultos como en obesidad infantil a nivel mundial.

Son diferentes los aspectos que se toman en cuenta para incluir en la agenda de gobierno los problemas, como se mencionó en el capítulo anterior, sin embargo la obesidad infantil captó la atención del gobierno ya que en México la Obesidad Infantil se ha convertido en un problema social y una preocupación pública. La Secretaría de Educación Pública (SEP) determinó que el 30 por ciento de la población infantil sufre sobrepeso y obesidad, es decir, uno de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años, por lo que un menor con esta enfermedad tiene más probabilidades de presentar un mayor número de enfermedades a diferencia de los infantes delgados. El problema no radica en el exceso de peso que tiene el infante, sino en las enfermedades crónicas que puede presentar a largo plazo. Las enfermedades pueden ser cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer y problemas en las vías respiratorias.

Distintas son las acciones que el gobierno mexicano ha impuesto para la solución del problema de la obesidad infantil. El primero es La Cámara de Diputados donde se aprobó por unanimidad, reformas a la Ley General de Salud que eliminan la comida chatarra de las escuelas y en ellas impone la práctica de actividad física diaria de los alumnos, como medidas para atacar el problema de la obesidad y el sobrepeso infantil²⁰⁹.

En la sesión ordinaria en San Lázaro, el diputado federal del PAN Miguel Osuna Millán presentó el dictamen de reformas a los artículos 65 y 66 de la Ley General de Salud el cual fue aprobado por 372 votos a favor y una abstención.

La reforma prevé la obligatoriedad escolar de practicar 30 minutos diarios de ejercicio físico para prevenir padecimientos de sobrepeso y obesidad que ponen en peligro la salud física y mental de los menores.

²⁰⁹ Ley anti obesidad, el economista.10 de noviembre del 2010. Información disponible en: <http://eleconomista.com.mx/ley-antiobesidad>.

Asimismo corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar, procurando que los alimentos expendidos en las escuelas tengan un mayor aporte nutricional. Además de evitar los alimentos procesados, altos en grasas y azúcares.

La segunda acción fue la adición al artículo 65 de la Ley General de Salud que propuso el diputado Rodrigo Reina Liceaga, para que en la llamada Ley Anti obesidad se incluya el tema del equilibrio en el consumo de proteínas en los alimentos que se consumen en escuelas del país²¹⁰.

En tribuna, el legislador del PRI dijo que lo que se busca con esa adición es que la alimentación de los niños del nivel básico sea equilibrada no sólo en azúcares y grasas, sino también en proteínas, pues ello ha derivado en problemas de sobrepeso en la población infantil.

Dijo que esta reforma es un primer paso para frenar la obesidad en México, ya que se requieren no sólo cambios, sino también una mayor participación de los padres de familia para lograr un equilibrio nutricional de sus hijos.

Asimismo, aseveró que la obesidad infantil contribuye a engrosar las cifras de mortalidad por estas enfermedades a la edad adulta, por lo que valoró los cambios a la Ley General de Salud.

4.8. Análisis de la Política de 5 pasos para la salud escolar.

Diagnóstico

La salud alimentaria en México pasa por un momento crucial en la historia, las cifras de sobrepeso y obesidad son alarmantemente elevadas y como se sabe,

²¹⁰ Ley general de salud. Información disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>.

son de los principales factores de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otros. La obesidad infantil en nuestro país ocupa el primer lugar a nivel mundial, 30% de la población de niños afectada, aproximadamente 4 millones y medio padecen sobrepeso y más de 6 millones cursan con obesidad por lo que representa un tema de salud pública que requiere atención²¹¹.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad infantil se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial, para el año 2005 se reportó que en todo el mundo había al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

Estudios recientes realizados en distintos países demuestran que el 5-10% de los niños en edad escolar padecen obesidad, y en los adolescentes la proporción aumenta hasta situarse en cifras del 10-20%.

En México para el 2006 según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición se reportaron que las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad.

En Yucatán la prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad en escolares se ubicó en 36.3% para ambos sexos, siendo 10 puntos porcentuales mayor en los escolares de las ciudades (37.8%) que en los que habitan en localidades rurales (27.8%).

En ocho años se incrementó en más de 60% la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y el gasto para atender esos males pasó de casi mil quinientos millones de euros a más de dos mil trescientos treinta mil millones de euros, el equivalente a lo invertido en el Seguro Popular durante

²¹¹Estrategia 5 pasos, para la salud escolar. Información disponible en: <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>

2009. También señaló que en la actualidad un 70% de los adultos en México sufren sobrepeso y a ellos se suman cuatro millones y medio de niños de entre cinco y 11 años. El Ejecutivo afirmó que la primera causa de muerte en el país es la diabetes y que el 90% de los casos de esa enfermedad son provocados por la obesidad. En contraste, hay casi dos millones de niños indígenas desnutridos, según Gustavo Maldonado Venegas, director de la ONG Fondo para la Paz quien afirmó a la prensa: “Siete de cada diez niños de comunidades indígenas sufren desnutrición”.

Diseño.

La *Estrategia de 5 Pasos para la Salud Escolar* tiene sostén en la metodología EPODE de Francia, que está basada en el desarrollo de la comunidad para la comunidad de una manera concreta, un proceso de adopción de conocimientos paso por paso en alimentación y actividad física con una filosofía en educación y cambio de conductas. Hoy en día esta metodología ha sido seguida en 167 comunidades francesas (EPODE), en 13 comunidades belgas (VIASANO), 32 comunidades españolas (THAO) y 5 comunidades griegas, teniendo resultados positivos sobre la prevalencia de obesidad infantil²¹².

Planeación.

5 Pasos para la Salud Escolar tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. Está orientada a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud. El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria y

²¹² Ob. Cit.

de estilos de vida saludables ya que converge la población que se encuentra en mayor riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, tendrá un papel fundamental para la adquisición de conocimientos que permita a los individuos crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud²¹³.

Organización.

Los *5 Pasos para la Salud Escolar* que enmarca la Estrategia son:

Paso 1: Actívate

Paso 2: Toma Agua Simple Potable

Paso 3: Come verduras y frutas

Paso 4: Mídete

Paso 5: Comparte

Implementación.

El programa de 5 pasos para la salud escolar presenta las alternativas implementadas por el gobierno federal las cuales contribuyen a la promoción y adopción de este primer paso entre los alumnos de las instituciones educativas de educación básica:

Realizar y fomentar actividades como caminar, correr, brincar, nadar, etc.

Practicar deportes de convivencia como fútbol, beisbol, voleibol, básquetbol y otros.

²¹³ Ob. Cit.

Visitas a parques y centros recreativos, donde además de la activación física los participantes pueden compartir experiencia y de esta manera permanecer activos.

El segundo paso el cual consiste en la ingesta de agua potable las recomendaciones son: el uso de una botella de agua para el transporte fácil y práctico, con ello los alumnos podrán consumir agua cuando tengan sed.

Beber agua antes, durante y después de realizar actividad física, esto mejora rendimiento físico y ayuda a reponer las pérdidas sufridas por sudoración.

Promover el consumo de sorbos de agua durante todo el día y no sólo cuando se sienta sed,

Asegurar que el agua que se toma sea potable, clorada o purificada.

En el tercer paso el docente:

Verificando que acceso a frutas y verduras en la cooperativa escolar, recomendar a los padres que dentro del refrigerio incluyan frutas y verduras que sean de fácil transporte y consumo dentro de la escuela, realizar actividades para que los alumnos y padres puedan identificar las frutas y las verduras, promover menús donde las verduras y frutas acompañadas de limón y chile sean una opción sana de alimentos para el refrigerio, mostrar a los estudiantes y padres el correcto lavado y desinfectado de las frutas y verduras.

El cuarto paso consiste en medirse, en este paso el docente es instruir a los padres y en conjunto deberán identificar el estado de ánimo de los estudiantes y las causas de este, llevar un registro de talla y peso con el fin de determinar si el crecimiento del niño está avanzando, que todos los niños tengan su cartilla de salud, la cual será la herramienta principal de seguimiento, así como monitorear los cambios en el cuerpo así como los alimentos que consume.

El quinto paso consiste en compartir lo cual implica que deberán los docentes crear lazos de convivencia más estrechos entre los estudiantes y sus

padres, crear empatía con las personas a su alrededor, crear un sentimiento de pertenecía al grupo de esta manera elevando el autoestima²¹⁴.

Evaluación.

Según el quinto informe de labores de la Secretaria de Salud, los resultados de programas contra la obesidad infantil en 55 planteles educativos (39 escuelas de gobierno y 16 escuelas privadas) que representan la muestra de las escuelas de la ciudad de México. Teniendo un total de 10, 429 niños, de los cuales 3, 951 tienen exceso de peso (sobrepeso mas obesidad). Además se trabajó de manera coordinada con la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud y la Secretaria de Educación Pública, lo cual arrojó como resultado que el 41% de los niños en educación básica padecen Obesidad y sobrepeso, lo cual significa una baja reducción en el número de niños con Obesidad Infantil en primaria.

Aun cuando se han tomado diferentes acciones tales como la prohibición de comida chatarra al interior de los planteles; la activación física, es decir hacer ejercicios diariamente por 30 minutos, “no se ha logrado reducir el alto índice de obesidad en niños del nivel básico”²¹⁵

“Hubo una reducción muy mínima, ya que es muy poco tiempo para que se vean resultados, Del número de niños y de su peso pero pensamos que en la manera que todos sigamos trabajando, en esta misma directriz vamos a ver los resultados, que queremos”²¹⁶

Lo que representa una mínima reducción en el índice de niños obesos en la ciudad de México, aseguran que las causas son muy diversas, ya que tanto los padres como los mismos compañeros de escuela, las televisoras y su propaganda

²¹⁴ Ob. cit.

²¹⁵ Pocos resultados en la lucha contra la obesidad infantil, información disponible en: <http://elreporterodetamaulipas.com/2012/06/06/pocos-resultados-en-lucha-contra-la-obesidad-infantil-set/>

²¹⁶ Ob. Cit.

publicitaria son algunos de los factores que impiden la efectividad de las acciones, como aseguran en la evaluación.

Al mencionar que la problemática se disminuiría si las madres enérgicamente ejercieran una pedagogía nutricional a temprana edad²¹⁷ lo cual demuestra que el programa no ha resultado tan efectivo debido a múltiples factores.

Recapitulación.

La ciudad de México es la capital de la república mexicana sede de los poderes de la unión y el centro de actividades. También sede de una de las más grandes civilizaciones prehispánicas cuyo modelo agrícola el cual estimuló la consolidación de sociedades teocráticas altamente desarrolladas de entre las cuales destacan especialmente la de Cuicuilco al sur del Valle de México y la de Teotihuacán al norte, que posteriormente se convertiría en México-Tenochtitlán fundada el 13 de marzo de 1356. La cual creció hasta convertirse en una de las ciudades más prosperas y pobladas urbes del siglo XV en el mundo. en donde se encuentran vestigios de ser una de las ciudades más avanzadas en lo que respecta servicios tales como agua potable, drenaje, trazado de calles y calzadas. Todo esto continuaría tras la conquista sin embargo las reformas borbónicas trajeron cambios radicales mediante una constante política impositiva, la cual, además de ordenar la administración virreinal también significó una excesiva carga impositiva que con el propósito de financiar las guerras del imperio español en Europa, esto sin duda debilitó severamente la economía de la Nueva España. El debilitamiento aunado a los problemas sociales que se venían acumulando desde tiempo atrás, sobre todo la falta de oportunidades para los nacidos en

²¹⁷ Obesidad infantil puede evitarse con madres que ejerzan una pedagogía nutricional, información disponible en:<http://www.clubdarwin.net/seccion/ingredientes/obesidad-infantil-puede-evitarse-con-madres-que-ejerzan-una-pedagogia-nutricion>.

América (mestizos) dentro del gobierno virreinal, así como la frágil situación de España en ese tiempo, generó un gran descontento que precipitó en la independencia de la Nueva España, conocida desde ese momento como México.

Tras la caída del imperio español y la restauración de la república, la Ciudad de México vivió un periodo de gran desarrollo económico, promovido por la construcción e impulso de vías de ferrocarril, fábricas y comercio de gran escala, los grandes almacenes abiertos en el Centro Histórico son un ejemplo de estos desarrollos, tales como El Palacio de Hierro y el Puerto de Liverpool que permitían a los sectores más acomodados de la sociedad acceder a las novedades del mobiliario y moda de Europa. Es en esta época cuando se fraccionan los primeros ensanches de la ciudad la Colonia Guerrero, Santa María La Ribera y la actual colonia Tabacalera como asiento de la emergente clase media y donde podemos observar la polarización social de sus habitantes. Es en este momento donde el gobierno inició una importante serie de trabajos para conmemorar el centenario de la independencia en 1910 que incluyó la construcción de importantes edificios públicos como el Palacio de Comunicaciones, el Palacio Postal y el Palacio de Bellas Artes, así como varios de los hitos que conforman el eje monumental del Paseo de la Reforma, destacando especialmente el Ángel de la Independencia, que se convertiría en el nuevo símbolo de la ciudad.

Una ciudad de grandes contrastes, donde la explosión demográfica y la disparidad en las clases sociales, hacen de la ciudad de México, una de las urbes más grandes del mundo y por tanto el nicho de grandes problemas sociales.

Sin duda que el crecimiento de la población fue acelerado, ya que para el siglo XXI el número de habitantes ascendía a 18 millones de habitantes, haciendo de la ciudad de México la ciudad más poblada del hemisferio occidental y la mayor urbe con el número más alto de hispano hablantes en el mundo.

La grave situación de desigualdad y exclusión, combinada con las secuelas sociales resultado de las crisis económicas han dejado un profundo deterioro del

tejido social, La complejidad alcanzada por la sociedad nacional, la diversificación de los intereses y los elevados grados de heterogeneidad y desigualdad existentes

Hacen necesario avanzar hacia una nueva agenda social que responda a las necesidades de la sociedad contemporánea, considerando una mayor diversidad de planos, ir más allá del objetivo de superar la pobreza y en este caso la obesidad infantil. Para alcanzar en mayor medida la igualdad se requiere una política de desarrollo que integre lo económico y lo social y que considere la mayor equidad en la definición de la estrategia de desarrollo y de la política macroeconómica.

La obesidad infantil es un problema público y que hasta hace unos años era un problema privado en los ciudadanos mexicanos, en los últimos años esta problemática llamo la atención del gobierno mexicano y del sector salud, ya que con cifras alarmantes México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial.

Distintas son las acciones que el gobierno mexicano ha impuesto para la solución del problema de la obesidad infantil. El primero es La Cámara de Diputados aprobó por unanimidad reformas a la Ley General de Salud que destierran la comida chatarra de las escuelas y en ellas impone la práctica de actividad física diaria de los alumnos, como medidas para atacar el problema de la obesidad y el sobrepeso infantil, entre algunas otras pero para efectos para esta investigación la política de 5 pasos para la salud escolar, el cual está basado en la metodología EPODE de Francia, que se basa en el desarrollo de la comunidad para la comunidad de una manera concreta, un proceso de adopción de conocimientos paso por paso en alimentación y actividad física con una filosofía en educación y cambio de conductas. Hoy en día esta metodología ha sido seguida en 167 comunidades francesas (EPODE), en 13 comunidades belgas (VIASANO), 32 comunidades españolas (THAO) y 5 comunidades griegas, teniendo resultados positivos sobre la prevalencia de obesidad infantil²¹⁸. En el

²¹⁸ Programa 5 pasos para la salud escolar, información disponible en: <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

cual se estima que con la implementación de 5 sencillos pasos se podrá reducir el índice de obesidad infantil en las escuelas de nivel básico en la ciudad de Mexico.

Los pasos son:

Los *5 Pasos para la Salud Escolar* que enmarca la Estrategia son:

Paso 1: Actívate

Paso 2: Toma Agua Simple Potable

Paso 3: Come verduras y frutas

Paso 4: Mídete

Paso 5: Comparte

Sin embargo de acuerdo a las cifras de la evaluación del problema se observa que el índice de niños obesos en la ciudad de Mexico no disminuyó considerablemente debido a que no son considerados todos los factores de riesgo que propician esta condición en los niños mexicanos, entre algunos de los elementos que no se tomaron en cuenta se encuentran: las condiciones socioeconómicas de los hogares mexicano, el nivel de pobreza en la ciudad de México, el estado de salud de los padres, las condiciones de salud de los infantes, entre otras.

Capítulo 5: Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México.

	pagina
A) Aspectos Generales	2
5.1 Conformación histórica,	2
5.2. Ubicación geográfica.	5
5.3. Desarrollo demográfico	5
5.4. Desarrollo social.	8
5.5. Desarrollo cultural	9
5.6. Desarrollo político	12
5.7. Desarrollo económico.	14
B) Problema y Políticas contra la Obesidad Infantil	
5.8. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.	15
Bibliografía.	26

CAPITULO 5: Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México.

A) ASPECTOS GENERALES

5.1 Conformación histórica,

El nombre de Iztapalapa proviene de la lengua Náhuatl (Iztapalli-losas o lajas Atl-Agua y Pan-sobre) esto significa" El agua de las lajas "Esto deriva a que esta demarcación junto con otros espacios aledaños, tuvo sus asentamientos en parte firme y en agua mediante chinampas.

Las chinampas eran parajes hechos con carrizos, lodo y ramas de árboles, que con sus raíces las mantenían sujetas a la tierra. Esto también les facilitó la siembra de varias verduras (maíz, lechuga, acelga, betabel, col, nabo, romeritos, alcachofa) convirtiéndola por ello en un lugar muy famoso.

Los españoles se aposentaron en el pueblo de Iztapalapa el 6 de noviembre de 1519, desde donde hicieron su primera visita a la capital tenochca. El ejército conquistador había partido desde *Tlaxcala* con los indígenas aliados, con el objeto de apoderarse definitivamente de la capital, organizando su ataque contra varias villas indígenas que eran defensa de *Tenochtitlán*. Todos esos pueblos lucharon valerosamente contra la invasión que ocasionó mucha destrucción y muerte.

Hernán Cortez asignó 6 pueblos como propios de la ciudad de México entre ellos Iztapalapa, Mexicaltzingo, Culhuacán y Churubusco.

La capital entonces se consideraba como el encomendero corporativo de la comunidad de Iztapalapa, de la que recibía tributos, usaba la mano de obra y designaba y pagaba el salario de su párroco, hasta fines del siglo XVI en que se convirtió en propiedad de la corona. A principios de la colonia en el poblado de

Iztapalapa sus habitantes se encontraban distribuidos en 5 barrios y al finalizar el virreinato tenían bajo su jurisdicción 3 haciendas y 2 ranchos²¹⁹.

Siglo XIX

Iztapalapa era entonces un paisaje rural de los alrededores de la Ciudad de México, que fue transformándose lentamente durante el siglo XIX. Esta región, a pesar de encontrarse a escasos 14 kilómetros de la capital, durante los primeros años del México independiente, sólo alcanzaba a ver la polvareda que alzaban los carromatos de viajeros y ejércitos procedentes o con destino a Puebla o Veracruz, ya que el camino atravesaba por ese rumbo, a un lado del Peñón Viejo. También por Iztapalapa cruzaban los caminos que iban por Aztahuacan, a Chalco, Mixquic, Amecameca, Ixtapaluca y Ayotla; por Tulyehualco a Xochimilco, Tlalpan, Tláhuac, Zapotitlán y Milpa Alta, y por la Calzada de Iztapalapa a Coyoacán, Mixcoac, Tacubaya y México²²⁰.

Eran dos vías fluviales las que partían de Chalco y Xochimilco, se unían para formar el Canal Nacional, poco antes de dar paso por Culhuacán y Mexicaltzingo, al cruzar el camino real de Iztapalapa -Calzada Ermita-Iztapalapa- se convertía en Canal de la Viga; iba paralelo a un camino terrestre del mismo nombre, pasando por Iztacalco y Santa Anita y llegaba hasta el embarcadero de Roldán en el mercado de La Merced de la Ciudad de México²²¹.

En el canal nacional se transportaban los productos agropecuarios de los pueblos de la región de Iztapalapa y del campo que recorría el canal, en general la capital era abastecida de lo que se producía en los poblados aledaños. Ya que en este tiempo, la agricultura era el soporte básico que permitía satisfacer las necesidades locales de maíz, frijol y vegetales.

²¹⁹ http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/0101050000_2005.html.

²²⁰ http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/0101060000_2005.html

²²¹ Rodríguez, Mariangela. Hacia la estrella con la pasión y la ciudad a cuestas, semana santa en Iztapalapa. CIESAS. Mexico. 1991.pag 22.

El pueblo de Iztapalapa contaba con 3,416 habitantes, distribuidos en los barrios de San Miguel, San Nicolás, Jerusalem, Ladrillera, Xomulco, Ticomán, Santa Bárbara, Huitzila, Cuautla, Xoquillas, Tecolpa, Tecicalco y Alizoca. Y en el resto de la municipalidad había 1,809 habitantes distribuidos en los pueblos de San Andrés Tetepilco, San Simón, Santa María Nativitas y Mexicaltzingo, en las haciendas de La Soledad y Portales y en los ranchos de Suárez, José Tenorio y Sánchez Albarrada.

Durante este siglo y hasta principios del siglo XX, en el pueblo de Iztapalapa existieron grandes haciendas en donde se repartía la población de Iztapalapa: La Soledad, La Purísima, San Nicolás Tolentino de Buena Vista (San Lorenzo), la hacienda del Peñón y la del Arenal²²².

Siglo XX

En 1861 el territorio de la ciudad de Mexico se había repartido en municipalidades en las cuales Iztapalapa queda como parte de Tlalpan. Para 1906 se establece como municipio al que se le agregaron pueblos como: Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Mayehualco, Santa Martha Acatitla, Santa María Iztlahuacán, Tlayocuxan, Tlaltenco y San Lorenzo Tenzonco, con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, de los cuales 7.200 vivían en la cabecera establecida para entonces ya en Iztapalapa.

En 1929 se suprimieron las municipalidades y se crearon las doce delegaciones, una de ellas Iztapalapa. Los gobernantes eran designados por las autoridades superiores, antes elegidos por sufragio directo. En 1970, al modificarse la Ley Orgánica del D.F., el número de delegaciones aumentó a 16 con la división de la Ciudad de México en cuatro. Las delegaciones del norte y sur no fueron afectadas. A partir del año 2000 los jefes delegacionales se eligen por voto directo.

²²² Rodríguez, Mariangela. Hacia la estrella con la pasión y la ciudad a cuestas, semana santa en Iztapalapa. CIESAS. Mexico. 1991. pag 23.

A mediados del siglo inició un importante proceso de urbanización, se entubo el *Canal de la Viga* convirtiéndose en Calzada, con lo que el agua se estancó en la parte del Canal Nacional que pasaba frente a Culhuacán y Mexicaltzingo y se fue llenando poco a poco de lirios y dejó de ser transitable²²³. Las últimas chinampas de Culhuacán y Mexicaltzingo, que colindaban con el canal, desaparecieron paulatinamente; las del pueblo de Iztapalapa fueron expropiadas en 1970 para construir la Central de Abasto.

En las últimas décadas han surgido numerosas colonias y unidades habitacionales populares y nuevas vías de comunicación y transporte. No podríamos hablar de Iztapalapa sin mencionar la celebración de *Semana Santa* en, ya que en ella se condensan matices de carácter ritual, mágico, ideológico y por supuesto religioso que se siente e involucra a un inmenso sector de la sociedad. Que los hace recordar constantemente que el origen de la Semana Santa se vincula con la devastadora epidemia del cólera que los azotó en 1833²²⁴.

5.2. Ubicación geográfica.

La Delegación Iztapalapa se encuentra situada en la región Oriente del Distrito Federal, cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representan casi el 8% del territorio de la Capital de la República, y su altura sobre el nivel del mar es de 2100 m. Iztapalapa colinda: al Norte, con la Delegación Iztacalco y el Municipio de Netzahualcóyotl -Estado de México- al Este, con los Municipios de los Reyes la Paz e Ixtapaluca -Estado de México- al Sur, con las Delegaciones Tláhuac y Xochimilco, al Oeste, con las Delegaciones Coyoacán y Benito Juárez.

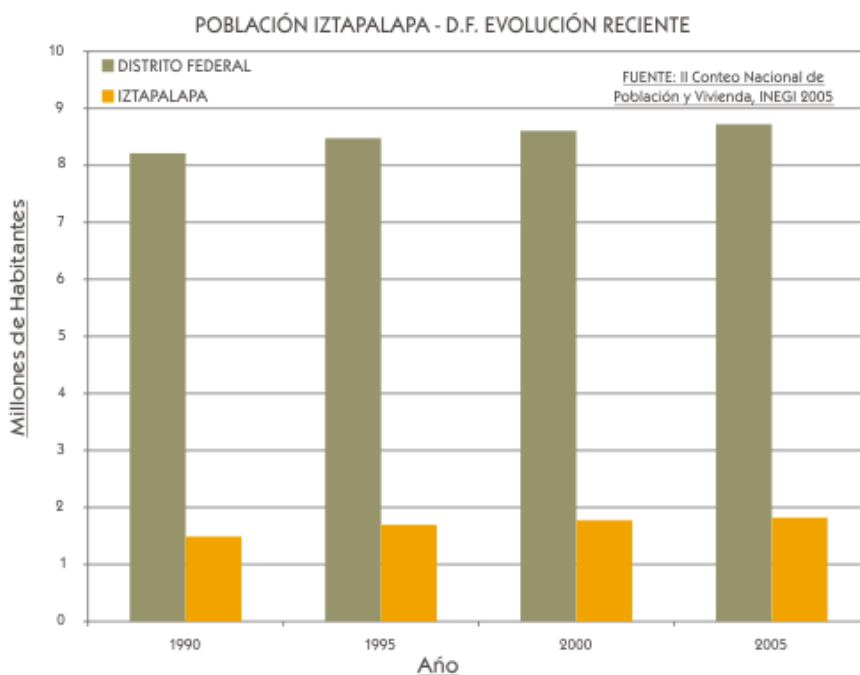
5.3. Desarrollo demográfico

En términos de crecimiento poblacional, la Delegación Iztapalapa ha conformado entre el 18% y 21% de la población total del Distrito Federal en los

²²³ **Monografía de la Delegación Iztapalapa Gobierno de la Ciudad de México.**

²²⁴ Rodríguez, Mariangela. Hacia la estrella con la pasión y la ciudad a cuestas, semana santa en Iztapalapa. CIESAS. Mexico. 1991.pag 22.

distintos momentos censales que se mencionan (ver gráfico 1a): en 1990 (alrededor del 18.1%); 1995 (aproximadamente el 19.9%); 2000 (alrededor del 20.6%); y, 2005 (aproximadamente 20.8%)²²⁵.



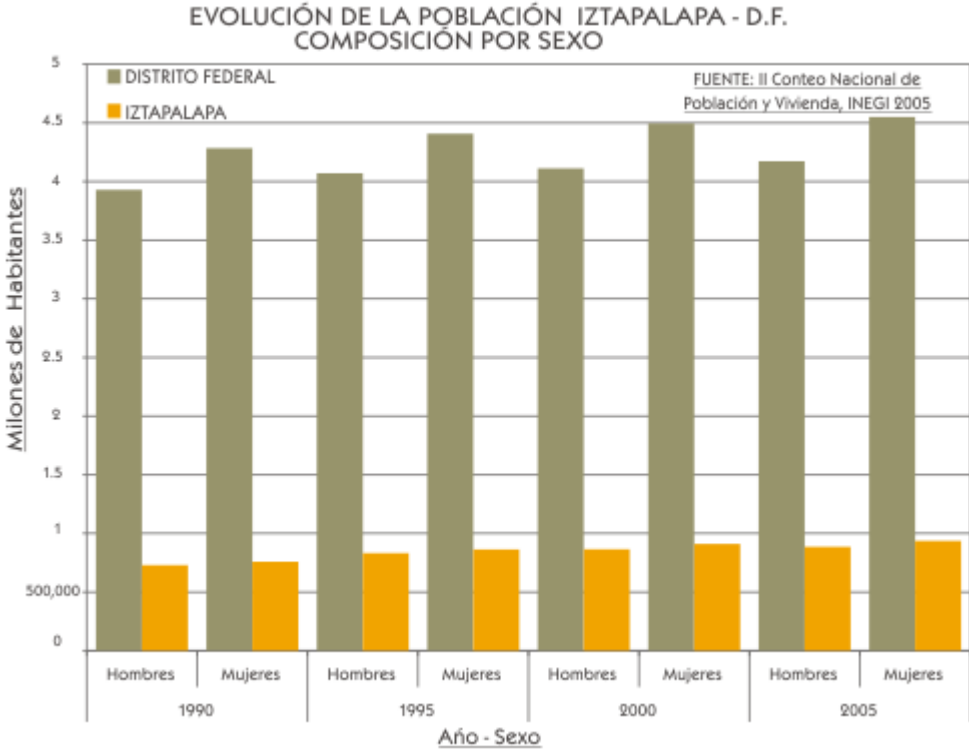
En 1990 del total de hombres y mujeres del Distrito Federal, Iztapalapa conformaba cerca del 18.57% y 17.72% respectivamente;

Para 1995 la contribución poblacional de Iztapalapa por sexo se tradujo en alrededor del 20.43% y 18.59% del total de hombres y mujeres del Distrito Federal, respectivamente;

En el año 2000 Iztapalapa comprendió entre el 21.03% y el 20.23% respectivamente del total de habitantes por hombres y mujeres del Distrito Federal; y,

²²⁵ <http://www.inegi.org.mx/iztapalapa>.

Al año 2005 la participación poblacional por hombres y mujeres del Distrito Federal se presentó en aproximadamente con 21.22% y 20.57% respectivamente en relación con sus totales²²⁶.



²²⁶ <http://www.inegi.org.mx/iztapalapa>.

5.4. Desarrollo social.

Dentro de la delegación Iztapalapa existen distintos programas en aras del desarrollo social entre los cuales se encuentran los siguientes.

Programa de ayuda económica para las personas adultas mayores de 65, 66 y 67 años, residentes en la Delegación Iztapalapa.

Programa de empleo temporal "Cambiando el rostro de Iztapalapa" de la Delegación Iztapalapa para el Ejercicio Fiscal. Las actividades consisten en el mejoramiento barrial de la delegación Iztapalapa por lo que los candidatos a ser incorporados al programa, deberán de ser mayores de edad y ser residentes nacidos en la delegación, por sus servicios perciben un ingreso que va de 1,500 pesos a 3,000 pesos.

Programa de ayuda económica para la compra de gas licuado de petróleo a familias con hijos de 6 a 11 años que residen en unidades territoriales de alta y muy alta marginación en la Delegación Iztapalapa. Se entregaran tarjetas electrónicas con un monto de 300 pesos, para la compra de gas L,P. de manera trimestral.

Programa de ayuda económica para jóvenes de secundaria préndete con tus derechos. Se beneficiara a jóvenes de 12 a 17 años, con 300 pesos cada tres meses, con lo cual se pretenderá evitar la deserción escolar en la delegación.

Programa Cocotzin de ayuda para la capacitación de las personas responsables del cuidado en el hogar de los niños de 0 a 5 años: estimulación temprana, crecimiento y desarrollo de la infancia. Se apoyara a las madres y jefas de familia con 300 pesos trimestrales con los cuales se apoyara a las beneficiadas a solventar sus gastos de traslado.

Programa de ayuda económica Viva Iztapalapa con derechos plenos para los adultos mayores. Se beneficiara con apoyo a adultos mayores por 3,000 pesos

al año, que se dividirían en 2 semestres, para pagarse bimestralmente con un monto de 200 pesos.

Programa Maestros jubilados, este programa contempla la inclusión de los conocimientos de los maestros jubilados, a los cuales se les otorga un monto de 1,500 pesos mensuales por cubrir 15 horas a la semana.

Programa Delegacional de atención a personas con discapacidad en Iztapalapa. El programa consiste en entregar un apoyo alimentario bimestral a personas con algún tipo de discapacidad, así como repartir aparatos auditivos, sillas de ruedas y lentes.

Programa Presupuesto participativo Iztapalapa. Este es un apoyo para las entidades dentro de la delegación a las cuales se les destinara un monto igualitario para la construcción y mejoramiento barrial²²⁷

5.5. Desarrollo cultural

La presencia multiétnica y pluricultural tanto de los pueblos originarios como emigrantes asentados en Iztapalapa, es incuestionable y constituye la base de la creación de una nueva cultura producto del sincretismo. La delegación Iztapalapa está plagada de distintos motivos y festividades religiosas algunas de estas son: 5 de febrero: Día de la Constitución mexicana, 21 de marzo: Natalicio de Benito Juárez, 5 de mayo: Batalla de Puebla, 15 y 16 de septiembre: Día de la Independencia, 20 de noviembre: Día de la Revolución Mexicana.

En especial, los días 15 y 16 de septiembre son celebrados en ciertas plazas públicas, claramente aquellas relacionadas con la sede del poder político (el Jardín Cuitláhuac, en el centro; la Plaza de la Juventud, en San Lorenzo Tezonco). Estas celebraciones se asemejan a lo que ocurre en otras partes del país.

²²⁷ http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/1000000000_2007.html

Una celebración muy especial, fuera de este calendario, es el 30 de junio. Este día, grupos de danza azteca (como son conocidos popularmente), se reúnen a un costado de la estatua de Cuitláhuac, en el jardín que lleva su nombre, para recordar la Noche Triste, aquella legendaria fecha en que los españoles fueron arrojados de Tenochtitlan por los habitantes de la ciudad al mando del tlatoani Cuitláhuac, originario de la villa de Iztapalapa, y que luego murió trágicamente víctima de la viruela.

Además, se encuentran las fiestas populares que no tienen un matiz religioso, pero sí son sumamente significativas.

ENERO:

6-Barrio Los Reyes Culhuacán, 15-Barrio San Pablo Iztapalapa, 17-Barrio San Antonio Culhuacán, 20-pueblo san Sebastián Tecoloxtitlan

FEBRERO:

2-La Candelaria.

MARZO:

19-Barrio San José Tula Culhuacán, 19-Barrio San José Iztapalapa

ABRIL:

SEMANA SANTA, 25-Pueblo San Marcos Mexicaltzingo

MAYO:

1-Barrio San José Tula Culhuacán, 3-Pueblo Santa Cruz Meyehualco, 29-Señor de las Misericordias Pueblo San Lorenzo Tezonco y sus 4 Barrios. (movible)-Santísima Trinidad en Culhuacán Pentecostés-Santuario del Señor de la Cueva e Iglesia de Señor del Calvario

JUNIO:

13-Barrio San Antonio de Padúa, 24-Barrio San Juan Culhuacán, 29-Barrio San Pedro Iztapalapa

JULIO:

22-Pueblo Santa María Magdalena Atlazolpa, 26-Barrio Santa Ana Culhuacán, 31-Barrio San Ignacio Iztapalapa

AGOSTO:

6-Fiesta Patronal del Pueblo de Culhuacán En Honor Al Señor Del Calvario-Barrio San Salvador Tezonco, 10-Fiesta Patronal Del Pueblo de San Lorenzo Tezonco y Barrio San Lorenzo, 15-Barrio La Asunción Iztapalapa, 15-Pueblo Santa María Aztahuacán

SEPTIEMBRE:

19-Fiesta En Honor Al Señor De La Cueva en el Pueblo de Iztapalapa, 29-Barrio San Miguel Iztapalapa

OCTUBRE:

4-Barrio San Francisco Culhuacán, 18-Fiesta Patronal del Pueblo de San Lucas Iztapalapa, 28-Barrio San Simón Culhuacán

NOVIEMBRE:

30-Barrio San Andrés Tomatlán/Culhuacán.

DICIEMBRE:

4-Barrio Santa Barbará Iztapalapa, 8-Barrio Santa María Tomatlán/Culhuacán, 12-Barrio La Virgen de Guadalupe Tezonco -Todos Los

Pueblos y Colonias, 27-Fiesta En Honor a San Juan Apóstol y Evangelista en Pueblo de Culhuacán.

El motivo de detallar las festividades dentro de la delegación Iztapalapa es mostrar una de las delegaciones más grandes y con mayor tradición de la ciudad de México, las festividades implican el consumo de alimentos tradicionales en los barrios: el mole, el arroz, las tortillas, la aguas frescas, los chicharrones, el refresco, entre otros alimentos poco saludables para los habitantes de la delegación y que, debido a la cercanía de las festividades, éste también pudiera ser un detonante de los malos hábitos alimenticios.

5.6. Desarrollo político

Dentro de las funciones que desempeña en la delegación de Iztapalapa está justificar el incremento del porcentaje de los anticipos para los convenios que se celebren en términos del artículo 56 de la Ley hasta por el veinte por ciento para compra o adquisición de materiales en caso de obra o proyecto, excepto para los importes resultantes.

Autorizar la modificación de los contratos de obra pública mediante la formalización de convenios, siempre y cuando existan razones fundadas y explícitas.

Firmar los convenios especiales que contengan las nuevas condiciones de modificación a los contratos.

Informar a la Secretaría de Finanzas y a la Contraloría, a más tardar el último día hábil de cada mes, de las autorizaciones otorgadas en el mes calendario inmediato anterior sobre los montos y plazos autorizados en los convenios especiales.

Autorizar en casos especiales los servicios complementarios que el Órgano Político Administrativo en Iztapalapa podrá realizar obra pública con personal de la estructura de su organización.

Determinar y autorizar la celebración de contratos de obra pública bajo el procedimiento de invitación restringida, cuando los procedimientos de licitación pública no sean idóneos, y dar aviso a la Contraloría General para su intervención.

Enviar a la Secretaría de Finanzas y a la Contraloría el informe de las operaciones que se realicen mediante el procedimiento de invitación restringida.

Determinar y autorizar la contratación de obra pública mediante los procedimientos de invitación a cuando menos tres concursantes, o por adjudicación directa cuando el importe de cada operación no exceda los montos máximos establecidos en el presupuesto de egresos del Distrito Federal.

Aprobar en casos excepcionales el incremento en los porcentajes de inversión total autorizados, para efectuar operaciones mediante el procedimiento de adjudicación directa.

Conservar y resguardar por un lapso de cinco años toda la documentación comprobatoria de los actos y contratos que celebre el Órgano Político Administrativo en Iztapalapa.

Comunicar a las autoridades que resulten competentes las infracciones que en el ejercicio de sus funciones tenga conocimiento.

Proporcionar toda clase de información que le requiera el Órgano de control Interno correspondiente para que éste practique sus investigaciones²²⁸.

Dentro de la delegación Iztapalapa se encuentran diversas secretarías las cuales son la correspondiente a la jefa delegacional, la secretaria particular, la coordinación de asesores, la unidad departamental de información pública, la coordinación general de seguridad pública, la coordinación de comunicación social, la dirección de protección civil, la dirección general jurídica y de gobierno, la dirección general de obras y desarrollo urbano, dirección general de servicios urbanos, dirección general de desarrollo social, la dirección general de desarrollo delegacional, la dirección general de administración, la dirección territorial Aculco, dirección territorial cabeza de Juárez, dirección territorial centro, dirección territorial ermita Zaragoza, dirección territorial estrella, dirección territorial paraje

²²⁸ <http://www.iztapalapa.gob.mx/pdf/directorio2012/D230812.pdf>

San Juan, dirección territorial San Lorenzo Tezonco, dirección territorial Santa Catarina.

El detallamiento de las funciones delegacionales en Iztapalapa, nos sirve para determinar cómo se encuentra estructurada la delegación así como mostrar su organización mediante el organigrama (disponible en el anexo 1).

5.7. Desarrollo económico.

Dentro de los factores económicos que enmarcan las actividades económicas de esta región se encuentran la importancia de las manufacturas y del comercio en la Delegación. Los establecimientos comerciales representan el 63% del total de empresas que ocupan el 42% de la mano de obra y aportan el 45% del valor agregado en términos reales.

Dentro de las actividades comerciales, Iztapalapa realiza el 24% del comercio al mayoreo. Lo cual caracteriza a la jurisdicción como una zona especializada en comercio al mayoreo, como resultado indudablemente ligado a la presencia de la Central de Abasto y la Nueva Viga.

La población económicamente activa en Iztapalapa, tomando en cuenta de los 12 años en adelante, en 1990 era de 499,166 personas; de ellas 352,771 son hombres y 146,395 mujeres. Al 12 de marzo de 1990, la tasa de participación de la población económicamente activa, es mayor al 80% en hombres de 25 a 54 años y, entre el 20% y 40% la mayor tasa de participación en mujeres de 20 a 54 años de edad. De la población ocupada y dividida en 3 sectores de actividades respectivamente (terciario, secundario y primario), el que más sobresale es el comercio y los servicios con un 63.3%; le sigue con un 32.5% la minería, extracción de petróleo y gas, industria manufacturera, electricidad y agua y, construcción. Por último la agricultura, ganadería, caza y pesca con un 0.3% y

sector no especificado con un 3.9%. (Al 12 de marzo de 1990 tomando en cuenta a 485,558 personas.)²²⁹

Dentro de las actividades industriales que en Iztapalapa se desarrollan se encuentran las que más destacan son productos alimenticios, bebidas y tabaco 1,612; le continúan productos metálicos, maquinaria y equipo incluye instrumentos quirúrgicos y de precisión 1,098, y en tercer lugar producción de papel, imprentas y editoriales, 385, casi paralelamente con textiles, prendas de vestir e industria del cuero 382. Datos registrados para 1993.

En cuanto a las actividades comerciales Iztapalapa, representa algunas de las unidades de comercio y abasto: tomando como las más importantes "los tianguis" que son el sector más amplio por unidad, enseguida las concentraciones, mercados públicos, mercados sobre ruedas y por último la central de abasto es considerada como el punto de encuentro entre productores, mayoristas, minoristas y consumidores de todo el país, al lado que acuden más de 250 mil personas diariamente para satisfacer los requerimientos de más de 20 millones de habitantes de la Zona Metropolitana. La diversidad de frutas, verduras, flores, hortalizas, abarrotes y carnes frías hacen de la Central de Abasto, que se extiende a 328 hectáreas, el más importante centro de comercialización.

Otra de las actividades comerciales que caracterizan a Iztapalapa es el mercado de pescados y mariscos. En Iztapalapa se cuenta con 202 bodegas de mayoreo y 165 locales de tianguis. La Nueva Viga comercializa cerca del 60% de producción nacional de pescado con escama y un 60% de moluscos y crustáceos, así como otras especies de procedencia extranjera. Haciendo de Iztapalapa una de las delegaciones con mayor incidencia comercial del distrito federal.

B) PROBLEMA Y POLÍTICAS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL

5.8. El problema: La obesidad infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.

²²⁹ http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/0102040000_2005.html.

Diagnostico.

La salud alimentaria en México pasa por un momento crucial en la historia, las cifras de sobrepeso y obesidad son alarmantemente elevadas y como se sabe, son de los principales factores de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otros. La obesidad infantil en nuestro país ocupa el primer lugar a nivel mundial, 30% de la población de niños afectada, aproximadamente 4 millones y medio padecen sobrepeso y más de 6 millones cursan con obesidad por lo que representa un tema de salud pública que requiere atención²³⁰.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad infantil se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial, para el año 2005 se reportó que en todo el mundo había al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso.

Estudios recientes realizados en distintos países demuestran que el 5-10% de los niños en edad escolar padecen obesidad, y en los adolescentes la proporción aumenta hasta situarse en cifras del 10-20%.

En México para el 2006, según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición, se reportaron que las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4,158, 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad.

Iztapalapa es una de las delegaciones más pobladas en el Distrito Federal, por tanto que demanda mayor atención y mayor presupuesto. Cuenta con una población aproximada hasta el 2010 de 1, 815,786 habitantes de 8, 851, 080 habitantes totales en el DF.

²³⁰ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>

Debido a que esta delegación es la más poblada de todo el Distrito Federal es en Iztapalapa donde encontramos el mayor número de niños en educación básica, en esta delegación se encuentran aproximadamente 435 instituciones de educación básica donde confluye los principales actores de nuestro objeto de estudio (niños de 5 a 11 años).los cuales representan cerca del 28% de la población total de Iztapalapa.

Iztapalapa, atendiendo a lo anterior, se encuentra entre las zonas con mayor marginación si bien en ella se encuentran las actividades comerciales más significativas de la ciudad de Mexico, es también una delegación donde confluyen distintos estratos económicos de la sociedad, de la ciudad de Mexico, lo cual se refleja en la dieta y en las condiciones de salud de sus habitantes. “Los gordos en delegaciones como Iztapalapa, entre otras, mantienen la llamada ‘dieta del pobre’ basada en comida chatarra”. Como asegura Alejandro Cerda. Investigador de la UACM²³¹.

Diseño.

La *Estrategia de 5 Pasos para la Salud Escolar* en la delegación Iztapalapa tiene sostén en la metodología EPODE de Francia, el cual está basado en el desarrollo de la comunidad para la comunidad de una manera concreta, con un proceso de adopción de conocimientos paso por paso en alimentación y actividad física con una filosofía en educación y cambio de conductas.

Planeación.

5 Pasos para la Salud Escolar tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. Está orientada a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la

²³¹ Cerda, Alejandro. (2007.10.11). Se alimentan de comida chatarra 60% de niños y jóvenes: estudio.la jornada. Capital.

salud. El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria y de estilos de vida saludables ya que converge la población que se encuentra en mayor riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, la cual tendrá un papel fundamental en la adquisición de conocimientos que permita a los individuos crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud²³².

Organización

Los *5 Pasos para la Salud Escolar* que enmarca la Estrategia son:

Paso 1: Activación, a través de actividad física.

Paso 2: Consumo de agua potable.

Paso 3: Consumo de frutas y verduras como parte de una dieta saludable.

Paso 4: La medición de peso y talla para determinar los progresos de los puntos anteriores.

Paso 5: Comparte, como una medida para incluir a la familia en la adopción de los pasos anteriores, haciéndolos partícipes del programa de los 5 pasos para la salud.

Implementación

Este programa de "*5 pasos para la salud escolar*" se presenta en la delegación Iztapalapa como una de las alternativas implementadas por el Gobierno Federal, para contribuir con la promoción y adopción de nuevos hábitos alimenticios y de actividad física entre los alumnos de las instituciones educativas de educación básica de la delegación.

Realizando y fomentando actividades como caminar, correr, brincar, nadar, practicar deportes de convivencia como fútbol, beisbol, voleibol, básquetbol y

²³² <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

otros. Los cuales estén dentro de las posibilidades de la infraestructura que la delegación disponga.

Visitas a parques y centros recreativos, donde además de la activación física los participantes pueden compartir experiencia y de esta manera permanecer activos.

El segundo paso, consiste en la ingesta de agua potable, en donde las recomendaciones son: el uso de una botella de agua para el transporte fácil y práctico, con ello los alumnos podrán consumir agua cuando tengan sed. Bebiendo agua antes, durante y después de realizar actividad física, esto mejora rendimiento físico y ayuda a reponer las pérdidas sufridas por sudoración, promoviendo así el consumo de sorbos de agua durante todo el día y no sólo cuando se sienta sed, Asegurándose que el agua que se toma sea potable, clorada o purificada.

En el tercer paso será responsabilidad de los directores y docentes de las instituciones educativas, por medio de la vigilancia en el acceso a frutas y verduras en la cooperativa escolar, recomendando a los padres de familia que dentro del refrigerio incluyan frutas y verduras que sean de fácil transporte y consumo dentro de la escuela, así como realizar actividades para que los alumnos y padres puedan identificar las frutas y las verduras, mediante la promoción de menús donde las verduras y frutas acompañadas de limón y chile sean una opción sana de alimentos para el refrigerio, así como mostrar a los niños y padres el correcto lavado y desinfectado de las frutas y verduras.

El cuarto paso consiste en la medición, la cual consiste en instruir a los padres y niños sobre las medidas estándar las cuales según la Secretaría de Salud, garantizaran la salud de los niños, llevando un registro de talla y peso con el fin de determinar si el crecimiento del niño está avanzando, asegurarse que todos los niños tengan su cartilla de salud, la cual será la herramienta principal de seguimiento, así como monitorear los cambios en el cuerpo así como los alimentos que consume.

El quinto paso consiste en la creación de lazos de convivencia más estrechos entre los estudiantes y sus padres lo cual implica crear empatía con las personas a su alrededor, estableciendo un sentimiento de pertenencia al grupo de esta manera elevando el autoestima²³³.

Evaluación

Los resultados de este programa de “5 pasos para la salud escolar” en la delegación Iztapalapa, es poco parecido al planteado por el Gobierno Federal para combatir la Obesidad Infantil en 55 planteles educativos (39 escuelas de gobierno y 16 escuelas privadas) que representan la muestra de las escuelas de la ciudad de Mexico. Teniendo un total de 10, 429 niños, de los cuales 3, 951 tienen exceso de peso (sobrepeso mas obesidad).

Para efectos de esta investigación se tomó como muestra la escuela Aztahuacan, debido a la negativa para realizar la investigación, por parte de los directores de otras escuelas primarias de tiempo completo, argumentando que este tipo de investigaciones debería de ser aprobadas por la Secretaria de Educación Pública, lo cual no permitió que fueran consideradas otras instituciones de educación básica. La escuela Aztahuacan se encuentra ubicada dentro de la unidad habitacional San Nicolás Tolentino, de la colonia Lomas Estrella de la delegación Iztapalapa.

De acuerdo a la información de los docentes de la escuela primaria Aztahuacan, aun cuando se han tomado diferentes acciones tales como la prohibición de comida chatarra al interior de los planteles y la activación física, es decir hacer ejercicios diariamente por 30 minutos, no se ha logrado reducir el alto índice de obesidad en niños del nivel básico si bien la reducción de peso fue muy mínima, muy marginal porque ésta es una situación que no depende de tiempo para que se vean resultados, atiende a otras situaciones tales como la dieta de los niños fuera de la escuela, el nivel socio

²³³ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

económico influye de manera sobresaliente, la falta de capacitación del mismo personal docente de la institución educativa, ya que no cuentan con los conocimientos suficientes para llevar a cabo, el programa de los "5 pasos para la salud escolar" las mediciones. La directora del plantel, la cual pidió se omitiera su nombre. Aseguró que es necesario calcular de manera exacta por parte del Gobierno y la Secretaría de Salud el número de niños y sus tallas para que de esta manera, se lleve un control de los casos y se pueda prestar atención conveniente, de tal manera que con estas medidas se podrá calcular bien las acciones de nuestra parte con el fin de obtener los resultados deseados.

También nos comentó que la última revisión del programa de 5 pasos para la salud escolar fue en 2011 al final del año escolar, lo cual representó la primera medición desde que se puso en marcha el programa en septiembre del 2010. Sin embargo como asegura la directora se decretó que hubo una mínima reducción en el índice de niños obesos en la primaria Aztahuacan, a lo cual comentó que nunca hubo una medición inicial para determinar esto y aseguro que las causas que propician el fracaso del programa son muy diversas ya que tanto la falta de atención del Gobierno del Distrito Federal, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, así como también de los padres son factores que impiden la efectividad de las acciones.

Recapitulación.

El nombre de Iztapalapa proviene de la lengua Náhuatl (Iztapalli-losas o lajas Atl-Agua y Pan-sobre) esto significa "El agua de las lajas" Esto deriva a que esta demarcación junto con otros espacios aledaños, tuvo sus asentamientos en parte firme y en agua mediante chinampas. Las chinampas eran parajes hechos con carrizos, lodo y ramas de árboles, que con sus raíces las mantenían sujetas a la tierra. Esto también les facilitó la siembra de varias verduras (maíz, lechuga, acelga, betabel, col, nabo, romeritos, alcachofa) convirtiéndola por ello en un lugar muy famoso.

Este es uno de los primeros lugares donde se asentaron los españoles antes de su visita a Tenochtitlán, más adelante se convertiría en el encomendero corporativo de la comunidad, era en Iztapalapa donde se recibían y recaudaban tributos y donde se explotaba la mano de obra.

Para el siglo XX Iztapalapa era entonces un paisaje rural de los alrededores de la Ciudad de México, que fue transformándose lentamente durante todo el siglo. Esta región, a pesar de encontrarse a escasos 14 kilómetros de la capital, durante los primeros años del México independiente, sólo alcanzaba a ver la polvareda que alzaban los carrmatos de viajeros y ejércitos procedentes o con destino a Puebla o Veracruz, ya que el camino atravesaba por ese rumbo, a un lado del Peñón Viejo. También por Iztapalapa cruzaban los caminos que iban por Aztahuacan, a Chalco, Mixquic, Amecameca, Ixtapaluca y Ayotla; por Tulyehualco a Xochimilco, Tlalpan, Tláhuac, Zapotitlán y Milpa Alta, y por la Calzada de Iztapalapa a Coyoacán, Mixcoac, Tacubaya y México²³⁴. Durante este siglo y hasta principios del siglo XX, en el pueblo de Iztapalapa existieron grandes haciendas en donde se repartía la población de Iztapalapa: La Soledad, La Purísima, San Nicolás Tolentino de Buena Vista (San Lorenzo), la hacienda del Peñón y la del Arenal²³⁵.

A mediados del siglo inició un importante proceso de urbanización, se entubo el *Canal de la Viga* convirtiéndose en Calzada, con lo que el agua se estancó en la parte del Canal Nacional que pasaba frente a Culhuacán y Mexicaltzingo y se fue llenando poco a poco de lirios y dejó de ser transitable²³⁶. Las últimas chinampas de Culhuacán y Mexicaltzingo, que colindaban con el canal, desaparecieron paulatinamente; las del pueblo de Iztapalapa fueron expropiadas en 1970 para construir la Central de Abasto.

²³⁴ http://www.iztapalapa.df.gob.mx/hm/0101060000_2005.html

²³⁵ Rodríguez, Mariangela. Hacia la estrella con la pasión y la ciudad a cuestas, semana santa en Iztapalapa. CIESAS. Mexico. 1991. pag 23.

²³⁶ **Monografía de la Delegación Iztapalapa Gobierno de la Ciudad de México.**

Para las últimas décadas han surgido numerosas colonias y unidades habitacionales populares y nuevas vías de comunicación y transporte. No podríamos hablar de Iztapalapa sin mencionar la celebración de *Semana Santa* en, ya que en ella se condensan matices de carácter ritual, mágico, ideológico y por supuesto religioso que se siente e involucra a un inmenso sector de la sociedad. Que los hace recordar constantemente que el origen de la Semana Santa se vincula con la devastadora epidemia del cólera que los azotó en 1833.

La Delegación Iztapalapa se encuentra situada en la región Oriente del Distrito Federal, cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representan casi el 8% del territorio de la Capital de la República, y su altura sobre el nivel del mar es de 2100 m. Iztapalapa colinda: al Norte, con la Delegación Iztacalco y el Municipio de Netzahualcóyotl -Estado de México- al Este, con los Municipios de los Reyes la Paz e Ixtapaluca -Estado de México- al Sur, con las Delegaciones Tláhuac y Xochimilco, al Oeste, con las Delegaciones Coyoacán y Benito Juárez.

En términos de crecimiento poblacional, la Delegación Iztapalapa ha conformado entre el 18% y 21% de la población total del Distrito Federal en 1990 (alrededor del 18.1%); 1995 (aproximadamente el 19.9%); 2000 (alrededor del 20.6%); y, 2005 (aproximadamente 20.8%). Lo cual nos indica que Iztapalapa es una de las delegaciones con mayor número de habitantes.

Dentro de la delegación Iztapalapa existen distintos programas que de acuerdo a la complejidad y diversidad multiétnica, de la población en esta delegación existen distintos programas que van dirigidos a todos los estratos de la población desde niños hasta adultos mayores, los cuales van desde un apoyo económico hasta la entrega de despensas.etc.

Dentro de los factores económicos que enmarcan las actividades económicas de esta región se encuentran la importancia de las manufacturas y del comercio en la Delegación. Los establecimientos comerciales representan el 63%

del total de empresas que ocupan el 42% de la mano de obra y aportan el 45% del valor agregado en términos reales.

Dentro de las actividades comerciales, Iztapalapa realiza el 24% del comercio al mayoreo. Lo cual caracteriza a la jurisdicción como una zona especializada en comercio al mayoreo, como resultado indudablemente ligado a la presencia de la Central de Abasto y la Nueva Viga.

La población económicamente activa en Iztapalapa, tomando en cuenta de los 12 años en adelante, en 1990 era de 499,166 personas; de ellas 352,771 son hombres y 146,395 mujeres. Al 12 de marzo de 1990, la tasa de participación de la población económicamente activa, es mayor al 80% en hombres de 25 a 54 años y, entre el 20% y 40% la mayor tasa de participación en mujeres de 20 a 54 años de edad. De la población ocupada y dividida en 3 sectores de actividades respectivamente (terciario, secundario y primario), el que más sobresale es el comercio y los servicios con un 63.3%; le sigue con un 32.5% la minería, extracción de petróleo y gas, industria manufacturera, electricidad y agua y, construcción. Por último la agricultura, ganadería, caza y pesca con un 0.3% y sector no especificado con un 3.9%. (Al 12 de marzo de 1990 tomando en cuenta a 485,558 personas.)²³⁷

Dentro de las actividades industriales que en Iztapalapa se desarrollan se encuentran las que más destacan son productos alimenticios, bebidas y tabaco 1,612; le continúan productos metálicos, maquinaria y equipo incluye instrumentos quirúrgicos y de precisión 1,098, y en tercer lugar producción de papel, imprentas y editoriales, 385, casi paralelamente con textiles, prendas de vestir e industria del cuero 382. Datos registrados para 1993.

En cuanto a las actividades comerciales Iztapalapa, representa algunas de las unidades de comercio y abasto: tomando como las más importantes "los tianguis" que son el sector más amplio por unidad, enseguida las concentraciones, mercados públicos, mercados sobre ruedas y por último la central de abasto es

²³⁷ http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/0102040000_2005.html.

considerada como el punto de encuentro entre productores, mayoristas, minoristas y consumidores de todo el país, al lado que acuden más de 250 mil personas diariamente para satisfacer los requerimientos de más de 20 millones de habitantes de la Zona Metropolitana. La diversidad de frutas, verduras, flores, hortalizas, abarrotes y carnes frías hacen de la Central de Abasto, que se extiende a 328 hectáreas, el más importante centro de comercialización.

En cuanto a la política de los 5 Pasos para la Salud Escolar tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. Está orientada a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud. El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria y de estilos de vida saludables ya que converge la población que se encuentra en mayor riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, tiene un papel fundamental para la adquisición de conocimientos que permita a los individuos crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud.

En cuanto a la evaluación de este programa los resultados de 5 pasos para la salud escolar en la delegación Iztapalapa no ser tan efectivo como a lo planteado por el gobierno federal para combatir la obesidad infantil en 55 planteles educativos (39 escuelas de gobierno y 16 escuelas privadas) que representan la muestra de las escuelas de la ciudad de Mexico. Teniendo un total de 10, 429 niños, de los cuales 3, 951 tienen exceso de peso (sobrepeso mas obesidad).

Si bien la reducción de peso fue muy mínima, muy marginal porque, nunca se llevo un registro de el peso y la talla de los niños, tal como en la muestra (Escuela Primaria Aztahuacan) donde desde la puesta en marcha del programa, las autoridades no realizaron un registro de las condiciones de los niños, tampoco se tuvo en cuenta que esta es una situación que no depende de tiempo para que se vean resultados, atiende a otras situaciones tales como la dieta de los niños fuera

de la escuela, el nivel socio económico influye de manera sobresaliente. Y como la directora del plantel comento la necesidad de calcular de manera exacta por parte del Gobierno y la Secretaria de Salud el número de niños y su IMC para que de esta manera, se lleve un control de los casos y se pueda prestar atención conveniente, de tal manera que con estas medidas se podrá calcular bien las acciones de nuestra parte con el fin de obtener los resultados esperados.

Capitulo 6. Estudio comparado: Ciudad de Mexico- Delegación Iztapalapa. Problema y políticas públicas en la Ciudad de Mexico.

6. El problema: La Obesidad Infantil, acciones de mejora y las políticas públicas para la posible solución de dicha problemática.

La obesidad en la ciudad de México es un problema de salud pública, ya que en el distrito federal (entidad con menor número de niños y adolescentes) según fuentes CDHDF. Un alto porcentaje de niños que están en educación básica sufre de trastornos alimenticios, relacionados con la ingesta de alimentos chatarra y bebidas gaseosas, aunadas a la poca actividad física, son detonantes de una obesidad infantil creciente.(el siglo de torreon.com.mx, CDHDF muestra "efectos de la comida chatarra en infantes", 26 de febrero del 2010)

Las escuelas, son también causantes en tanto no proporcionan, la información necesaria a padres y alumnos en cuanto a los valores nutrimentales de estos alimentos, lo cual aunado al sedentarismo dentro de las instituciones hace que esta condición se agrave, si bien la falta de actividad física es también responsabilidad de los padres fomentaran en los menores el gusto por ella, ya que es dentro de esta donde los padres juegan un papel importante en cuanto al ejemplo que le ofrecen a sus hijos. Los medios masivos de comunicación también forman parte de las causas por las cuales la obesidad se ha incrementado, ya que las grandes cadenas de comida chatarra utilizan estos como vinculo para posicionarse en el mercado, mediante publicidad diaria y atractiva para el sector infantil de la ciudad de México. En los últimos años, el problema de la Obesidad y en especifico de la Obesidad Infantil ha llamado la atención del gobierno mexicano y del sector salud ya que con cifras alarmantes México ocupa, el primer lugar tanto en adultos como en obesidad infantil a nivel mundial, siendo Iztapalapa la delegación con mayor numero de infantes dentro del D.F. según el INEGI. Este problema tiene mayores implicaciones en contraste con otras delegaciones del Distrito Federal.

Algunos de los diferentes aspectos que se tomaron en cuenta para incluir en la agenda de gobierno el problema de la Obesidad Infantil fue, que esta se convirtió en un problema social y una preocupación pública, debido a su crecimiento exponencial y a que acaparo la atención de los organismos mundiales en materia de salud, poniendo a Mexico como el primer lugar mundial en niños obesos y con sobrepeso a nivel mundial. Ya que como aseguró la Organización Mundial de la Salud, uno de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años, por lo que un menor con esta enfermedad, tiene más probabilidades de presentar un mayor número de enfermedades a diferencia de los infantes delgados. El problema no radica en el exceso de peso que tiene el infante, sino en las enfermedades crónicas que puede presentar a largo plazo. En la delegación Iztapalapa, las enfermedades más padecidas por su población adulta, son las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer y problemas en las vías respiratorias.

Hasta el 2010 este se convirtió en un problema público de salud nacional, ya que en números según la OMC afirmo que Mexico para ese año ocupaba el primer lugar tanto en obesidad en adultos como obesidad infantil. El sector salud mexicano inicio una campaña en el combate a la obesidad en adultos y niños, sin embargo para efectos de este trabajo recepcional cuyo tema central es la Obesidad Infantil. Ya que esta enfermedad generara un gasto mayor en salud a largo plazo. La Obesidad Infantil conlleva otras enfermedades que se vuelven crónicas cuyo tratamiento es a largo plazo, enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Estos son problemas que se encuentran muy frecuentemente en poblaciones de escasos recurso, donde la alimentación es directamente proporcional con el ingreso, donde la dieta balanceada es de acceso restringido.

6.1. Política contra la Obesidad Infantil.

Diagnostico. La salud alimentaria en México pasa por un momento crucial en la historia, las cifras de sobrepeso y obesidad son alarmantemente elevadas y como se sabe, son de los principales factores de riesgo para la presencia de

enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otros. La obesidad infantil en nuestro país ocupa el primer lugar a nivel mundial, 30% de la población de niños afectada, aproximadamente 4 millones y medio padecen sobrepeso y más de 6 millones cursan con obesidad por lo que representa un tema de salud pública que requiere atención²³⁸.

Diseño. La *Estrategia de 5 Pasos para la Salud Escolar* tiene sostén en la metodología EPODE de Francia, que está basada en el desarrollo de la comunidad para la comunidad de una manera concreta, un proceso de adopción de conocimientos paso por paso en alimentación y actividad física con una filosofía en educación y cambio de conductas. Hoy en día esta metodología ha sido seguida en 167 comunidades francesas (EPODE), en 13 comunidades belgas (VIASANO), 32 comunidades españolas (THAO) y 5 comunidades griegas, teniendo resultados positivos sobre la prevalencia de obesidad infantil²³⁹.

Planeación: *5 Pasos para la Salud Escolar* tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. Está orientada a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud. El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria y de estilos de vida saludables ya que converge la población que se encuentra en mayor riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, tendrá un papel fundamental para la adquisición de conocimientos que permita a los individuos

²³⁸ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>

²³⁹ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud²⁴⁰.

Organización.

Los *5 Pasos para la Salud Escolar* son: Paso 1: Actívate, Paso 2: Toma Agua Simple Potable Paso 3: Come verduras y frutas Paso 4: Mídete Paso 5: Comparte.

Implementación.

El programa de 5 pasos para la salud escolar presenta las alternativas implementadas por el Gobierno Federal las cuales contribuyen a la promoción y adopción de este primer paso entre los alumnos de las instituciones educativas de educación básica:

Realizar y fomentar actividades como caminar, correr, brincar, nadar, etc.

Practicar deportes de convivencia como futbol, beisbol, voleibol, básquetbol y otros.

Visitas a parques y centros recreativos, donde además de la activación física los participantes pueden compartir experiencia y de esta manera permanecer activos.

El segundo paso el cual consiste en la ingesta de agua potable las recomendaciones son: el uso de una botella de agua para el transporte fácil y práctico, con ello los alumnos podrán consumir agua cuando tengan sed.

Beber agua antes, durante y después de realizar actividad física, esto mejora rendimiento físico y ayuda a reponer las pérdidas sufridas por sudoración.

Promover el consumo de sorbos de agua durante todo el día y no sólo cuando se sienta sed, Asegurar que el agua que se toma sea potable, clorada o purificada.

²⁴⁰ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

En el tercer paso el docente: Verificando que acceso a frutas y verduras en la cooperativa escolar, recomendar a los padres que dentro del refrigerio incluyan frutas y verduras que sean de fácil transporte y consumo dentro de la escuela, realizar actividades para que los alumnos y padres puedan identificar las frutas y las verduras, promover menús donde las verduras y frutas acompañadas de limón y chile sean una opción sana de alimentos para el refrigerio, mostrar a los estudiantes y padres el correcto lavado y desinfectado de las frutas y verduras.

El cuarto paso consiste en medirse, en este paso el docente es instruir a los padres y en conjunto deberán identificar el estado de ánimo de los estudiantes y las causas de este, llevar un registro de talla y peso con el fin de determinar si el crecimiento del niño está avanzando, que todos los niños tengan su cartilla de salud, la cual será la herramienta principal de seguimiento, así como monitorear los cambios en el cuerpo así como los alimentos que consume.

El quinto paso consiste en compartir lo cual implica que deberán los docentes crear lazos de convivencia más estrechos entre los estudiantes y sus padres, crear empatía con las personas a su alrededor, crear un sentimiento de pertenencia al grupo de esta manera elevando el autoestima²⁴¹.

6.2 Puesta en marcha en la ciudad de México- delegación Iztapalapa.

Contrario a lo estipulado en la estrategia “*5 pasos para la salud escolar*”, creada en Francia, el Gobierno Federal mexicano señala que la obesidad es un problema de malos hábitos, lo cual es trasladado a la puesta en marcha en las diferentes demarcaciones de la república mexicana y en específico en las delegaciones de la ciudad de México, para el caso concreto de este trabajo recepcional y en concreto en la delegación Iztapalapa, en la colonia Lomas Estrella donde se realizó la investigación.

La Secretaría de Educación redujo el problema de la obesidad a los malos hábitos alimenticios del mexicano goloso, del pecado capital que es la gula, pero nunca

²⁴¹ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

desde la pobreza, factor fundamental que provoca la obesidad, la desnutrición en México sigue estando vigente en el Distrito Federal ya que cerca de un tercio de la población sufre trastornos alimenticios, debidos a múltiples factores. La obesidad en delegaciones marginales como Iztapalapa, Cuauhtémoc y Magdalena Contreras, etc. No responde ciertamente a un problema de malos hábitos, ya que más de 60 por ciento de los niños y jóvenes que viven en las 16 delegaciones del Distrito Federal se alimentan de “comida rápida o chatarra” según la Alejandro Cerda, en su estudio al respecto. El nivel socio-económico de los habitantes de estas delegaciones es un factor fundamental, ya que al no tener ingresos para acceder a una nutrición balanceada ven en la comida chatarra una fuente de alimento debido a su bajo costo y su practicidad para el consumo. Lo cual nos muestra que a mayor índice de pobreza existen un mayor número de obesos.

La estrategia de “*5 Pasos para la Salud Escolar*” tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. Está orientada a elevar la conciencia de los niños y los padres, con el propósito de alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud. El contexto escolar se pretende orientar con base en buenos hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables, ya que en estas instituciones se encuentra el mayor índice de riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, tendrá un papel fundamental para la adquisición de conocimientos que permita a los individuos crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud²⁴².

Organización.

²⁴² <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

Los "5 pasos para la salud escolar" que enmarca la estrategia son: paso 1: consiste en realizar 30 min diarios de actividad física dentro de la escuela, paso2: promoción de ingesta de agua potable. Paso 3: carteles de consumo de frutas y verduras. Paso 4: no existe. Paso 5: cada fin de mes, los padres acuden a realizar actividad física con los niños dentro de la escuela.

Implementación:

El programa de 5 pasos para la salud escolar en Iztapalapa presenta distintas alternativas de implementación por parte del gobierno federal, las cuales pretende contribuir en el combate de la obesidad infantil en las instituciones de educación básica: el primer paso consistió en dotar de información a los docentes, para que estos a su vez hicieran llegar la información a los padres y los niños de las acciones a seguir en las instituciones de educación básica, dentro de las primeras acciones encontramos el fomento de actividades como caminar, correr, brincar, nadar, etc. Tanto dentro de las instituciones como en el tiempo libre fuera de ellas.

La práctica de deportes de convivencia como fútbol, beisbol, voleibol, básquetbol y otros.

Visita escolar bimestral al "Parque Zoológico los Coyotes" donde además de la activación física los participantes promueven la integración de los alumnos con la comunidad estudiantil de la institución a través de un campamento.

El segundo paso consiste en la promoción de las bondades de la hidratación con agua natural entre los niños, así como panfletos distribuidos entre los padres que contiene la importancia de la ingesta de agua potable así como recomendaciones para una adecuada ingesta de agua, siempre tomando en cuenta que el agua que beban sus hijos deberá presentar las siguientes características potable, clorada o purificada.

En el tercer paso consiste en garantizar el acceso a frutas y alimentos saludables en la cooperativa escolar y el comedor de la misma, recomendando a los padres que el refrigerio sea un alimento saludable de fácil transporte y consumo dentro de la escuela, la realización de actividades con alumnos y padres puedan identificar y promover menús donde los alimentos saludables sean una opción sana para el refrigerio, mostrando a los niños y padres el correcto sanitizado y desinfectado de los alimentos, para un consumo seguro y libre de enfermedades.

El cuarto paso consiste en medición de los resultados es decir, en este paso el docente debe informar a los padres acerca de como identificar el estado de ánimo de los estudiantes y las causas de este, llevando un registro de talla y peso con el fin de determinar si el crecimiento del niño está avanzando, asegurándose que todos los niños tengan su cartilla de salud, la cual será la herramienta principal de seguimiento, así como el monitoreo de los cambios en el cuerpo del niño.

El quinto paso consiste en crear lazos de convivencia más estrechos entre los estudiantes y sus padres, así como la creación de empatía con las personas a su alrededor, crear un sentimiento de pertenencia al grupo de esta manera elevando el autoestima²⁴³.

Los datos de la puesta en marcha fueron proporcionados por la directora del plantel, además nos permitió hacer una par de encuestas a los niños y a los padres de familia con el propósito de ser una herramienta más en el estudio del caso del programa *"5 pasos para la salud escolar"* y abordar cuantitativamente la problemática de la obesidad infantil, creando un instrumento con el cual se pudiera obtener información sobre la problemática, una encuesta con preguntas cerradas, la cual fue previamente aprobada por la directora del plantel y teniendo en cuenta que la encuesta se ha convertido en una herramienta fundamental para el estudio de las relaciones sociales. Ya que las organizaciones contemporáneas, políticas, económicas, o sociales, utilizan esta técnica como un instrumento indispensable para conocer el comportamiento de sus grupos de interés y tomar decisiones

²⁴³ <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

sobre ellos con ella logre captar estadísticamente el comportamiento de este problema de salud en cuanto a su cada vez mayor crecimiento.

Para llevar a cabo esta encuesta dentro de la escuela primaria Mujeres Aztahuacan, de la colonia Lomas Estrella fue necesario hacer grupos de trabajos de 16 niños de los diversos grados. La encuesta constaba de 10 preguntas cerradas de opción múltiple para los niños y de 11 preguntas cerradas y abiertas a los padres de familia.

Encuesta: Hábitos alimenticios y sus preferencias.

1) ¿Qué edad tienes?

2) ¿Tienes familiares “gorditos”?

a) si b) no

3) ¿Cuántas veces comes al día?

a) De 2 a 3 veces b) de 3 a 4 veces c) de 4 a 5 veces

4) ¿Tu bebida favorita es?

a) Refresco b) jugos c) agua natural d) agua con saborizante

5) ¿Te gusta practicar algún deporte?

a) sí b) no

6) ¿Te gustan las frutas y verduras?

a) si b)no

7) ¿Cuantas frutas o verduras consumes al día?

a) De 1 a 3 b) de 3 a 5 c) más de 5

8) ¿Crees que tu alimentación es sana?

a) si b) no

9) ¿Cada cuándo consumes comida rápida a la semana?

a) De 1 a 2 veces b) de 3 a 4 c) de 5 a 6

10) ¿Te gusta la comida que sirven en el comedor de la escuela?

a) si b) no

Aproximadamente un 90% de los niños encuestados no tiene buenos hábitos alimenticios, además que tienen familiares con problemas de obesidad y sobrepeso. El 10% sobrante tiene preferencias distintas al resto.

Mientras que el 85% de los niños consumen bebidas azucaradas, en particular el refresco y los jugos, sólo el 15% prefiere el agua natural. Por otro lado, al 65% de los niños les gusta practicar algún tipo de deporte y al 35% de los niños restantes prefieren quedarse en su casa jugando videojuegos o en internet. Y, en cuanto a la alimentación de frutas y verduras, al 25% de los niños encuestados les gusta consumir tal alimento, por el contrario al 75% restante prefiere consumir comida chatarra. Para finalizar observamos que el 100% de los encuestados prefiere la comida rápida, que la comida nutritiva y que 60% de los niños encuestados, al menos consume comida rápida una vez por semana.

NUMERO DE ENCUESTADOS	EDAD	
1	6	Moda: 12
2	6	Mediana: $10 + 11 = 21 / 2 = 10.5$
3	7	Media: $159 / 16 = 9.93$
4	8	Rango: $12 - 6 = 6$
5	9	Varianza: 4.59
6	10	Desviación Estándar: 2.14
7	10	
8	10	
9	11	
10	11	
11	11	
12	12	

13	12	
14	12	
15	12	
16	12	
TOTAL	159	

Una vez que hemos observado y posteriormente analizado los resultados que arrojaron las encuestas aplicadas a un grupo particular de niños de una escuela primaria pública, logramos identificar claramente uno de los principales factores del porque este problema de salud ha ido en aumento. Cabe señalar que las encuestas realizadas tenían un propósito en concreto, el cual era conocer dos aspectos importantes: 1) el tipo de alimentación consumido con mayor frecuencia por la muestra (los niños) y 2) la preferencia a realizar actividades físicas

Los resultados obtenidos de la encuesta permitieron que el panorama de los factores se aclarara y del cual se puede concluir que uno de los factores que generan que este problema de salud en la niñez mexicana se acrecienté es el tipo de comida que los niños consumen, el cual realmente carece de propiedades nutrimentales.

Por otro lado, tenemos la encuesta realizada a padres de familia de los distintos grados.

Encuesta: Hábitos alimenticios y sus preferencias. (padres de familia)

¿Cuál es su profesión?

1) ¿Cuántos años tiene usted?

2) ¿Cuántas horas al día trabaja usted?

a) 8 hrs b) 10 hrs c) 12 hrs b) no trabaja

3) ¿Cuántas veces a la semana comen pescado (atun), pollo o carne usted y su familia.

R:

- 4) ¿Cuántas veces a la semana su familia y usted toman refresco?
a) 1 b) 2 o 3 veces c) toda la semana. d) no toman refresco
- 5) ¿Practica o practico alguna actividad física?
a) sí b) no
- 2) ¿Cómo considera usted su alimentación y la de su familia?
a) buena b) mala
- 7) ¿Consume usted y su familia frutas y verduras diariamente? ¿cuántas al día?
a) De 1 a 3 b) de 3 a 5 c) más de 5
- 8) ¿Crees usted que su alimentación y la de su familia es sana?
a) si b) no
- 9) ¿a qué atribuye usted que la obesidad infantil este en aumento?
R:
- 10) ¿considera usted apropiada la comida que se le sirve a su hijo dentro de la escuela?
a) si b) no

Aproximadamente un 70% de los padres de familia encuestados aseguraron no tiene buenos hábitos alimenticios. El 30% restante tiene preferencias distintas los demas. El 60 % de los encuestados trabaja hasta 12 hrs al día, 20% trabaja solo 8 hrs al día y el 20% restante no trabaja.

Mientras que el 85% de los padres de familia aseguró que su familia consume refresco periódicamente. Sólo el 15% no toma refresco. Por otro el 15% de los padres de familia admitieron practicar o haber practicado algún tipo de deporte y el 85% restante no practica ni practicó algún deporte. En cuanto al consumo de frutas y verduras al 25% de los padres de familia encuestados contestó positivo a su hábito de consumir éstas, por el contrario al 75% respondió de manera negativa al consumo de frutas y verduras. Para finalizar, observamos que el 100% de los encuestados considero apropiada la comida que se les da a los niños dentro de la escuela. En cuanto a las preguntas abiertas se puede observar que las edades de los padres de familia oscilan entre los 23 años y los

33 años, en cuanto al consumo de diferentes productos alimenticios pollo, carne y pescado (atún), la mayoría de los padres de familia contestó que al menos una vez a la semana tienen en su mesa alguno de estos productos. En cuanto al aumento de la Obesidad Infantil, la mayoría de los padres de familia atribuyen el incremento de esto a la venta dentro y fuera de la institución educativa de productos chatarra, otros a la mala alimentación en casa de los niños.

Por lo antes mencionado, se puede concluir que lo establecido por el Gobierno Federal como la estrategia de *"5 pasos para la salud escolar"* dista mucho de lo establecido en el programa original y su aplicación en la delegación Iztapalapa, en concreto en la Escuela Primaria Aztahuacan, de la colonia Lomas Estrella, ya que como mencionó la directora de la institución el programa fue implementado a partir de 2010, sin embargo nunca se realizaron acciones pertinentes de control por parte de la Secretaria de Salud del Distrito Federal y la Secretaria de Educacion Pública, ya que como se mencionó antes, en el capitulo, los docentes no recibieron capacitación pertinente para la implementación de esta estrategia, lo cual deja en evidencia la nula participación de la Secretaria de Salud y la SEP con las instituciones educativas dentro del Distrito Federal, aunado a que no se encuentran antecedentes de control para comparar si la estrategia tuvo o no éxito en los niños de esta escuela primaria.

Conclusiones

De acuerdo a todo lo antes expuesto se puede concluir que la obesidad y el sobrepeso es uno de los principales problemas de Salud Pública en México, ya que las cifras sitúan a México en el primer lugar mundial en niños con obesidad y sobrepeso, también en adultos. Aunque se estima que el gobierno mexicano invierte el 7% del presupuesto que se le asigna en el sector salud a este problema. La obesidad es una de las causas principales de muerte, ya que de este problema se derivan otro tipo de enfermedades como son: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y depresión.

La obesidad reduce la calidad de vida del individuo, en cuanto al aspecto psicológico, social y económico. Por tal razón el Gobierno mexicano necesita implementar programas y políticas eficientes que ayuden a reducir los índices de obesidad, tanto en adultos como en los infantes, ya que la incidencia de la obesidad en adultos se refleja en los niños, este problema se ha ido agudizando con el paso del tiempo y sin duda ha ido en aumento de manera general en la sociedad, y dentro de este contexto y en el cual se centro la investigación de este trabajo recepcional está el sector más vulnerable que es el sector infantil, los cuales a través de diversos factores como el desempleo, los bajos salarios y el aspecto cultural, entre otros los hace estar más propensos a caer en dicha problemática.

Como anteriormente se había estableció, esta problemática no se limita solo al territorio nacional sino también al internacional. Organizaciones en el sector salud también han mostrado una gran preocupación al respecto. Así pues una de las organizaciones más representativas en el rubro de la salud, es la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta organización maneja cifras precisas en las que se refleja la importancia por atacar a dicho mal que aqueja a la sociedad tanto en México como en el mundo. Teniendo en cuenta que en México y debido a distintos factores la alimentación de los niños es muy pobre en cuanto ha contenido nutrimental, niveles de azúcar, grasas y sodio en la mayoría de los casos, lo cual es pieza medular en la construcción de niños obesos.

El objetivo de este trabajo recepcional fue conocer los niveles y causas de la obesidad infantil en México, conocer las estadísticas que se han dado en los últimos años acerca de dicha enfermedad, y revisar las acciones de gobierno en torno a esta problemática en específico el programa de 5 pasos para la salud escolar implementado en la ciudad de México en el sexenio de Felipe Calderón Hinojosa y su practicidad en la delegación Iztapalapa, específicamente en la primaria Mujeres Insurgentes de la colonia Lomas Estrella, la cual para efectos de este trabajo recepcional fue la muestra y es aquí donde se dio el trabajo de campo y observación, para de esta forma poder proponer posibles soluciones y recomendaciones a dicha problemática y al programa implementado por el gobierno mexicano para combatir esta problemática.

En México no existe una cultura adecuada de alimentación, lo que nos ha llevado a ser el país con mayor obesidad infantil, por tal motivo concluyo que los programas y acciones en torno al combate de la obesidad infantil en el territorio mexicano, han sido ineficientes ya que los índices siguen creciendo, ya que en México no existen verdaderas políticas públicas respecto a la cuestión alimenticia en el sentido de fomentar una buena alimentación tanto en adultos como en niños y asimismo la escasa actividad física realiza por éstos aunada a la comida chatarra que se consume dentro y fuera de las escuelas es uno de los factores fundamentales que ha generado el preocupante elevado índice respecto a este problema de salud.

Sabiendo que toda sociedad en su conjunto forma una colectividad, la cual sin duda alguna contiene intereses individuales, pero que una vez insertados en la lógica de la acción se vuelven colectivos, es por ello que es fundamental aclarar dicho punto el hecho mismo de que el objetivo o el interés sea algo común al grupo y compartido por ese, lleva a que las ganancias conseguidas mediante el sacrificio que realice un individuo para servir a esta meta común sean compartidas por todos los miembros del grupo, en otras palabras si en México se vive un grave problema de salud pública como es la obesidad infantil, entonces la colectividad aquí juega un papel muy importante ya que dicho problema involucra a todos los

sectores de la misma. Por lo tanto si es un problema social de este modo también la colectividad desde sus diversas posiciones deberán contribuir para contrarrestar a este mal, es decir gobierno, padres de familia, medios de comunicación como principales actores de dicha sociedad.

Así pues para poder abordar cuantitativamente la problemática de la obesidad infantil, fue fundamental crear un instrumento con el pude obtener información sobre el tema, una encuesta con preguntas cerradas, ya que la encuesta se ha convertido en una herramienta fundamental para el estudio de las relaciones sociales. Las organizaciones contemporáneas, políticas, económicas, o sociales, utilizan esta técnica como un instrumento indispensable para conocer el comportamiento de sus grupos de interés y tomar decisiones sobre ellos con ella logre captar estadísticamente el comportamiento de este problema de salud en cuanto a su cada vez mayor crecimiento.

Para llevar a cabo esta encuesta dentro de la escuela primaria Aztahuacan, de la colonia Lomas Estrella fue necesario hacer grupos de trabajos de 16 niños de los diversos grados. La encuesta constaba de 10 preguntas cerradas de opción múltiple para los niños y de 11 preguntas cerradas y abiertas a los padres de familia.

Aproximadamente un 90% de los niños encuestados, no tiene buenos hábitos alimenticios, además que tienen familiares con problemas de obesidad y sobrepeso. El 10% restante tiene preferencias distintas.

Mientras que el 85% de los niños consumen bebidas azucaradas, en particular el refresco y los jugos, sólo el 15% prefiere el agua natural. Por otro lado al 65% de los niños les gusta practicar algún tipo de deporte y al 35% de los niños restantes prefieren quedarse en su casa jugando videojuegos o en internet. Y en cuanto a la alimentación de frutas y verduras al 25% de los niños encuestados les gusta consumir tal alimento, por el contrario al 75% restante prefiere consumir comida chatarra. Para finalizar observamos que el 100% de los encuestados

prefiere la comida rápida, que la comida nutritiva y que 60% de los niños encuestados al menos consume comida rápida una vez por semana.

Una vez que hemos observado y posteriormente analizado los resultados que arrojaron las encuestas aplicadas a un grupo particular de niños de la primaria publica elegida, logramos identificar claramente uno de los principales factores del porque este problema de salud ha ido en aumento. Cabe señalar que las encuestas realizadas tenían un propósito en concreto, el cual era conocer dos aspectos importantes: 1) el tipo de alimentación consumido con mayor frecuencia por la muestra (los niños) y 2) la preferencia a realizar actividades físicas

Los resultados obtenidos de la encuesta permitieron que el panorama de los factores se aclarara y del cual se puede concluir, que uno de los factores que generan que este problema de salud en la niñez mexicana se acrecienté es el tipo de comida que los niños consumen, el cual realmente carece de propiedades nutrimentales.

Por otro lado tenemos la encuesta realizada a padres de familia de los distintos grados.

Aproximadamente un 70% de los padres de familia encuestados, aseguraron no tiene buenos hábitos alimenticios. El 30% restante tiene preferencias distintas al resto. El 60 % de los encuestados trabaja hasta 12 hrs al día, 20% trabaja solo 8 hrs al día y el 20% restante no trabaja.

Mientras que el 85% de los padres de familia aseguro que su familia consume refresco periódicamente. Sólo el 15% no toma refresco. Por otro el 15% de los padres de familia admitieron practicar o haber practicado algún tipo de deporte y el 85% restante no practica ni practico algún deporte. En cuanto al consumo de frutas y verduras al 25% de los padres de familia encuestados contesto positivo a su hábito de consumir estas, por el contrario al 75% respondió de manera negativa al consumo de frutas y verduras. Para finalizar observamos que el 100% de los encuestados considero apropiada la comida que se les da a los niños dentro de la escuela. En cuanto a las preguntas abiertas se puede

observar que las edades de los padres de familia oscilan entre los 23 años y los 33 años, en cuanto al consumo de diferentes productos alimenticios pollo, carne y pescado(atun), la mayoría de los padres de familia contesto que al menos una vez a la semana tienen en su mesa alguno de estos productos. En cuanto al aumento de la obesidad infantil, mucho de los padres de familia atribuyen el incremento de esto a la venta dentro y fuera de la institución educativa de productos chatarra, otros tantos a la mala alimentación en casa de los niños.

De acuerdo a lo anterior se considera que las encuestas aplicadas reflejan el nivel socioeconómico de estos niños y padres, la mayor parte de los padres poseen un oficio y no una profesión, por lo cual sus ingresos económicos son deficientes y en el reto de los casos el desempleo es otro de los factores que se observaron en los padres encuestados. a lo que se concluye, que el poder adquisitivo de los padres repercute en una buena o mala alimentación de los infantes, recordando que no solo el no tener la cultura alimenticia en hogar por consumir productos nutritivos, sino que al no contar ingresos económicos suficientes los padres brindan sus hijos producto alimenticios de acuerdo a sus ingresos.

La actividad física en los niños y los padres, es también un factor fundamental en la proliferación de la obesidad infantil. En los niños, puesto que llevan vidas sedentarias y con poca o nula actividad física. En los padres, puesto a que son estos, los principales ejemplos tanto en conductas como en hábitos en este caso el alimenticio. Dentro de este rubro las clases de educación física en la educación básica, son también un factor fundamental, ya que los programas de educación física no privilegian la actividad física, según palabras del profesor de asignatura los programas siguen siendo los mismo desde los ochenta, lo cual demuestra que la Secretaria de Educacion Pública, no toma en cuenta lo cambiante de la sociedad y en este sentido el vertiginosos grado de crecimiento de la misma y de los problemas que ésta conlleva. Ahora bien, con esto se puede concluir que al no existir una alimentación balanceada ni una actividad físicas

adecuada, el problema de obesidad infantil en México es más serio de lo que inicialmente el Estado mexicano consideró.

De esta forma se concluye que el Estado mexicano no va más allá del problema, ya que las acciones que generó para disminuir la obesidad infantil, solo considera brindar a los ciudadanos promoción e información acerca cómo prevenir la obesidad infantil, más sin embargo no profundiza en las causas de un problema que ya es una realidad. En cuanto al programa "*5 pasos para la salud escolar*" en el Diseño, La *Estrategia de 5 Pasos para la Salud Escolar* tiene sostén en la metodología EPODE de Francia, que está basada en el desarrollo de la comunidad para la comunidad de una manera concreta, un proceso de adopción de conocimientos paso por paso en alimentación y actividad física con una filosofía en educación y cambio de conductas. Sin embargo la realidad de la sociedad mexicana es otra. El nivel socioeconómico de la sociedad, el poder adquisitivo, el nivel cultural y el tipo de gastronomía en el territorio mexicano, son una de las principales características que se pasaron por alto en cuanto al diseño.

En cuanto a la Planeación del programa "*5 Pasos para la salud escolar*" tiene como objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples, sencillas y prácticas que puede adoptar y adaptar en su vida diaria para conservar la salud compartiendo con la familia y personas de su entorno. El programa está orientado a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud. El contexto escolar es el lugar ideal para brindar orientación alimentaria y de estilos de vida saludables ya que converge la población que se encuentra en mayor riesgo como son las niñas y los niños. Por esta razón, la comunidad escolar, señalando la importancia del equipo docente, tendrá un papel fundamental para la adquisición de conocimientos que permita a los individuos crear una conciencia ante la problemática actual para actuar a favor de la conservación de la salud. Sin embargo en el caso práctico de la escuela primaria Mujeres Insurgentes de la colonia Lomas estrella, en la delegación Iztapalapa, en donde se realizó el trabajo

de campo se observó que las condiciones mínimas que el programa propone no son llevadas a cabo, ya que no se capacita a los docentes para instruir a los padres y por ende no se dota a los niños de información mínima necesaria acerca de cómo prevenir o dar solución al problema de la obesidad infantil. La Organización del programa, consta de cómo menciona el título del programa de 5 pasos: 1) Actívate, 2) Toma Agua Simple Potable 3) Come verduras y frutas 4) Mídete 5) Comparte. Sin embargo el problema de estos pasos se observa de manera más concreta en la Implementación del programa mismo, el programa presenta las alternativas implementadas por el gobierno federal las cuales contribuyen a la promoción y adopción de este primer paso entre los alumnos de las instituciones educativas de educación básica:

Realizar y fomentar actividades como caminar, correr, brincar, nadar, etc.

Practicar deportes de convivencia como futbol, beisbol, voleibol, básquetbol y otros.

Visitas a parques y centros recreativos, donde además de la activación física los participantes pueden compartir experiencia y de esta manera permanecer activos.

El segundo paso el cual consiste en la ingesta de agua potable las recomendaciones son: el uso de una botella de agua para el transporte fácil y práctico, con ello los alumnos podrán consumir agua cuando tengan sed.

Beber agua antes, durante y después de realizar actividad física, esto mejora rendimiento físico y ayuda a reponer las pérdidas sufridas por sudoración.

Promover el consumo de sorbos de agua durante todo el día y no sólo cuando se sienta sed,

Asegurar que el agua que se toma sea potable, clorada o purificada.

En el tercer paso el docente:

Verificando el acceso a frutas y verduras en la cooperativa escolar, recomendar a los padres que dentro del refrigerio incluyan frutas y verduras que sean de fácil transporte y consumo dentro de la escuela, realizar actividades para que los alumnos y padres puedan identificar las frutas y las verduras, promover menús donde las verduras y frutas acompañadas de limón y chile sean una opción sana de alimentos para el refrigerio, mostrar a los estudiantes y padres el correcto lavado y desinfectado de las frutas y verduras.

El cuarto paso consiste en medirse, en este paso el docente es instruir a los padres y en conjunto deberán identificar el estado de ánimo de los estudiantes y las causas de este, llevar un registro de talla y peso con el fin de determinar si el crecimiento del niño está avanzando, que todos los niños tengan su cartilla de salud, la cual será la herramienta principal de seguimiento, así como monitorear los cambios en el cuerpo así como los alimentos que consume.

El quinto paso consiste en compartir lo cual implica que deberán los docentes crear lazos de convivencia más estrechos entre los estudiantes y sus padres, crear empatía con las personas a su alrededor, crear un sentimiento de pertenencia al grupo de esta manera elevando el autoestima.

Las propuestas del programa sin duda son prometedoras y en efecto podrían dar la solución al problema de la obesidad infantil, sin embargo no se tomaron en cuenta factores fundamentales en el diseño del programa.

Aun cuando se han tomado diferentes acciones tales como la prohibición de comida chatarra al interior de los planteles; la activación física es decir hacer ejercicios diariamente por 30 minutos, “no se ha logrado reducir el alto índice de obesidad en niños del nivel básico”²⁴⁴ y no se debe al hecho de que los profesores de asignatura no posean los conocimientos necesarios, las dietas de los niños fuera de la institución educativa son muy variadas y dependen del poder adquisitivo de sus padres y del tipo de alimentación que éstos le proporcionan, la

²⁴⁴Pocos resultados en la lucha contra la obesidad infantil, información disponible en: <http://elreporterodetamaulipas.com/2012/06/06/pocos-resultados-en-lucha-contra-la-obesidad-infantil-set/>

gordura si bien no es signo de la opulencia, en Mexico es signo de pobreza y de mala alimentación, ya que la comida chatarra o con altos niveles de grasas y azucares, está al alcance de todos, resulta más barata para aquellos que no tienen un ingreso que les permita tener acceso a comida con mayor contenido nutrimental. Ya que el salario mínimo vigente, comparado con los precios de la canasta básica en la ciudad de México, son tan dispares que resulta probable que más del 50% de la población infantil de la ciudad padezca este mal y que a la larga representara un gasto mayor en servicios de salud debido a que estos niños con obesidad representaran una nueva generación de adultos obesos, hipertensos, diabéticos y personas adultas con problemas cardiacos, lo cual generará un gasto mayor a futuro para el gobierno del Distrito Federal en el rubro de salud, teniendo en cuenta que estas son las principales enfermedades de los adultos dentro de la sociedad mexicana y en los que la seguridad social invierte. Es por esto que deberán de replantearse las acciones del gobierno en especifico el programa "5 pasos para la salud escolar" para efectos de este trabajo recepcional de Obesidad Infantil en la ciudad de Mexico.

Propuesta

El combate de la Obesidad infantil en Mexico, requiere ir más allá de la prospectiva tradicional de los políticos mexicanos, requiere de un trabajo prospectivo de la adición de prospectivistas a las filas del gobierno mexicano, profesionales que tengan un amplio conocimiento en los diferentes rubros, que imaginen y elaboren nuevas leyes y políticas públicas, que contengan el sello característico de la prospectiva, la proyección a futuro. Estas leyes deberán de contener la prohibición de productos chatarra, dentro y fuera de la escuela, aun sabiendo que éste en ocasiones es el único sustento familiar de algunos de los miembros de la comunidad escolar. Hacer uso de la prospectiva, la cual es una de las ciencias multidisciplinarias que tiene como propósito el romper con las estructuras convencionales, con miras a un futuro mejor, ya que solo con base en la prospectiva se podrá establecer un panorama más alentador y efectivo en cuanto a la obesidad infantil en el territorio mexicano.

Las leyes y los programas deberán de atender el problemas de tal forma que los índices disminuyan su valor de manera sustancial y no como el programa de "5 pasos para la salud escolar" el cual tan solo se presenta como un programa sin embargo es una serie de sugerencias de lo que se puede hacer para controlar el peso de las familias mexicanas, mas no de controlarlo o prevenirlo, será necesario tomar en cuenta todas las variables y los actores que intervienen en este problema y nos solo culpar a los niños por su sobre peso. Es aquí donde la prospectiva política interviene y los especialistas en ella podrán dotarnos de su visión prospectiva en el problema de la obesidad utilizando el pasado, aplicado al presente para poder elaborar un futuro más alentador en cuanto a las soluciones gubernamentales.

Por un lado, se deberá de contemplar las soluciones deseables y posibles, ya que es aquí donde muchas veces las políticas y los programas fracasan y esto se da por cuestiones de tiempo y de recursos tanto humanos como económicos, el gobierno deberá de contemplar y definir qué es lo que se puede hacer y si el programa "5 pasos para la salud escolar" es todo lo que puede hacer para combatir la obesidad infantil en la ciudad de Mexico, ya que la poca efectividad de este se refiere a muchos factores externos que propician que el programa no arroje los resultados deseados. El desempleo y subempleo de los jefes de familia es uno de los principales factores para que este programa prolifere entre los niños de la ciudad empleo ¿Cómo? Pues los bajos salarios, aunados a la inflación de los precios en la canasta básica de alimentos en la ciudad de Mexico hacen de este sector sea uno de los principales consumidores de comidas chatarra debido a que estas se encuentran al alcance de sus bolsillos, la falta de tiempo de los padres que tienen más de un trabajo, hace que estos recurran a las comidas chatarras como alimentación de los infantes debido a que ya se encuentran elaboradas y resultan más practicas en cuestión tiempo-dinero. Otro de estos factores, concerniente a los padres de familia, es la propiciar el sedentarismo en los niños, ya que por la falta de tiempo, reducen la cantidad de tiempo que pasan con sus hijos y en la cual podrían realizar actividades al aire libre lo cual beneficiaria a la familia completa. Este caso es difícil tener una solución ya que el desempleo y la

pobreza son problemas serios del país y a los cuales aun no se ha dado solución, sin embargo existen soluciones que si bien no erradicaran la pobreza y el desempleo, podrán mejora la salud de los niños obesos que se encuentra inmersos dentro de estos problemas, la cual será la propuesta de este trabajo recepcional y de la que se hablara más adelante.

En cuanto al gobierno y las instituciones educativas existen diferentes conflictos que saltaron a la vista, ya que se pudo observar la poca o nula interacción del gobierno federal para con las instituciones educativas, el caso concreto de la escuela primaria Mujeres Insurgentes de la delegación Iztapalapa, muestra de este trabajo recepcional, en el cual se observó que los docentes no cuentan con las herramientas necesarias para implementar este tipo de programas, en ocasiones por que no conocen el programa y en otras por qué no se tiene la disposición de hacerlo, en cuanto a la venta de alimentos de tipo chatarra la responsable del plantel educativo refirió que la venta de alimentos chatarra preparados no podía evitarlos, ya que son el sostén de algunas familias que se encuentran sin ingresos y que por esto les permiten la estadía afuera del plantel educativo y, en ocasiones, dentro del mismo durante el recreo, en cuanto a los alimentos chatarra industrializados, señaló que durante algunas semanas estos fueron retirados del plantel por disposiciones de mandos superiores (SEP), pero que luego de algunas semanas más fueron ingresados nuevamente al plantel en la cooperativa escolar en porciones más pequeñas, lo cual responde acciones clientelares del gobierno para con las grandes trasnacionales de la comida chatarra, debido a que los productos no fueron retirados solo fueron empacados en porciones menores, pero se siguen vendiendo dentro y fuera de la institución educativa. En cuanto a la actividad física dentro del plantel se pudo observar la poca disposición del docente a realizar una actividad física deseable, ya que solo proporciona balones de futbol para que los alumnos juegue el resto de la clase, en donde no todos los niños participan. Al cuestionarle acerca de su accionar y preguntándole acerca del programa "5 pasos para la salud escolar" contestó que él no estaba enterado acerca de ese programa, a lo que se le cuestionó acerca de los contenidos del programa de asignatura de educación física, a los cuales se

refirió como obsoletos y aburridos para los niños, asegurando que desde los ochenta no se cambian los mismos y que prefería que los niños hicieran esta actividad física puesto que les parecía más entretenida, sin embargo se le pregunto por qué no todos participaban y qué es lo que hacían, a lo que nos contestó que jugaba quien quería y quien no pues podía descansar o hacer otras cosas. Lo cual demuestra que los docentes en primera instancia no cuentan con la información necesaria para implementar el programa dentro de la institución educativa, las herramientas que poseen, como los programas de educación física son obsoletos y no responden a la transformación de la sociedad y la tecnología y en ocasiones muchos de los docentes no se preocupan de este tema ya que como aseguraron no está dentro de sus funciones.

En cuanto a los niños, la mayor parte de ellos como nos arrojó la encuesta, gustan de realizar actividades al aire libre y son pocos aquellos que prefieren no realizarlas, se observó que la mayoría de estos niños que no participan en las actividades físicas, son niños y niñas con claros signos de obesidad, los cuales no participan pues aseguran ser víctimas de burlas y discriminación por sus propios compañeros. Por otro lado a la mayoría de los encuestados no les gusta el menú que en la escuela se les sirve y en la mayor parte de los casos no se quedan a comer en la escuela puesto que este servicio se brinda con una cuota de recuperación, que en ocasiones los padres no pueden cubrir. También se observó el tipo de lunch que los niños llevan al recreo y la mayor parte de ellos lleva sándwich, papas, agua o jugo, lo cual aunado a el menú de la escuela donde las sopa de pasta, el arroz, los guisados, las tortillas, el agua de sabor artificial. Aportan una cantidad significativa de calorías no saludables para los niños. La mala alimentación de los niños también se debe en parte a la cantidad y a la calidad de las comidas que hacen al día. El sedentarismo fuera de la escuela también es uno de los detonantes de este problema en Mexico, Ya que la encuesta arrojó que la mayoría de los niños no realiza actividad alguna después de clases, lo cual representa una oportunidad importante para erradicar este mal.

Una de las recomendaciones de este trabajo recepcional, y basado en la prospectiva, es la de la erradicación de la obesidad infantil, pero no con programas que proporcionen información sobre cómo prevenirle, puesto que el problema ya existe y representa uno de los más graves de salud pública en el país, que como antes se mencionó de no ser atendido en un futuro inmediato, generara un gasto mayor en servicios de salud. Por tanto, es necesario que el diseño de las acciones de gobierno posea una visión prospectiva del problema, contemplando las múltiples variables que intervienen para que este se acrecentara. Pero teniendo en cuenta los recursos disponibles para la atención del problema, ya que el desempleo y los bajos salarios son factores fundamentales de la mala alimentación dentro del problema de la Obesidad Infantil en la Ciudad de Mexico, la solución no radica en emplear a todos aquellos que no poseen trabajo o elevar los salarios. El procedimiento sería mejorar la alimentación de los niños a través de pláticas-taller para padres e hijos dentro de la escuela en donde, se dote a los padres de información nutrimental acerca de menús ricos en nutrientes y que aunados también a programas de actividad física dentro y fuera de la escuela, mejoren la salud no solo de los niños, también de los padres y el resto de la familia, las pláticas podrán ser impartidas por profesionales del Gobierno del Distrito Federal, en cuanto a nutrición u aprovechando a los egresados de la UACM en Promoción de la Salud.

En cuanto al acondicionamiento físico para mejorar la salud de los niños dentro de las instituciones educativas, se propone un programa integral que tendrá como objetivo mejorar la calidad de vida de todos los niños de las instituciones educativas donde el programa se implemente, esta mejora se logrará a través de la modificación de hábitos alimenticios por medio de las pláticas-taller sobre nutrición impartidas como complemento de este programa integral de acondicionamiento físico.

Algunas de las ventajas del programa de acondicionamiento físico son:

1. Mejor funcionamiento del metabolismo (mejor digestión, eliminación de grasa)
2. Pérdida de peso y talla
3. Fortalecimiento muscular y mental.

Es decir este programa de acondicionamiento físico establecerá nuevos patrones que conducirán a los niños a gozar de mejor salud, creando hábitos tempranos de actividad física, los cuales trasladaran a su familia.

Requisitos para iniciar el programa de acondicionamiento físico:

1. Certificado médico expedido por un medico certificado.
2. Ser estudiantes, inscritos de la institución educativa.

Los estudiantes deberán de contar con el consentimiento de sus padre o tutores para realizar el programa de acondicionamiento físico, con un permiso firmado por los mismos.

Requisitos para realizar el programa.

Ropa deportiva (shorts o pants, zapatos deportivos, camiseta o sudadera.), una botella de agua potable natural de no menos de 1 litro.

El programa de acondicionamiento consiste en 3 días de ejercicio efectivo el cual tendrá una duración no máxima de 30 min, dividido entre los distintos grados de educación básica, a lo largo del día teniendo en cuenta que la jornada de estudios inicia a las 8:30 horas y termina a las 14:00 horas, en instituciones de tiempo completo. Y de 8:30 horas a 12:30 horas en escuelas convencionales. El programa contempla 3 horas al día para dar atención a todos los grados de educación básica dentro de las instituciones educativas.

Objetivo.

El objetivo del programa de acondicionamiento físico será el mejorar el rendimiento físico en sus actividades cotidianas y la pérdida de peso y grasa, mejorando la calidad de vida, sin embargo es necesario tomar en cuenta que el programa está diseñado para niños lo cual deberá de hacerlo divertido. Este programa estará sustentado en el CrossFit el cual es un programa de preparación física diseñado para ayudar a mejorar su condición física en su sentido más amplio. El programa de CrossFit se concentra en movimientos funcionales, constantemente variados, realizados a baja , mediana y alta intensidad para obtener un estado físico completo y saludable, por tanto, reducir medidas, perder peso y estar preparado para cualquier reto físico.

Contenido.

El programa de acondicionamiento físico constara de doce semanas, donde cada semana constara de tres clases, con una duración no mayor a 30 min.

La carga de trabajo será dividida de la siguiente forma:

Semana 1: adaptación al medio.

Semana 2: adaptación al medio.

Semana 3: trabajo de técnica.

Semana 4: trabajo de técnica.

Semana 5: trabajo de fuerza.

Semana 6: trabajo de fuerza.

Semana 7: trabajo de resistencia.

Semana 8: trabajo de resistencia.

Semana 9: trabajo de velocidad.

Semana 10: trabajo de velocidad.

Semana 11: trabajo fuerza, resistencia y velocidad.

Semana 12: trabajo de fuerza, resistencia y velocidad.

Este programa está diseñado para trabajar con el peso corporal de los estudiantes y es claro que al inicio no será fácil es ahí porque la programación de las 12 semanas. Con 90 min a la semana la pérdida de grasa y la reducción de tallas será notable al termino del programa y los cambios serán a largo plazo. Este programa de acondicionamiento físico está enfocado a ser una herramienta para el combate de la obesidad infantil ya que, no genera un gasto elevado como lo son los comerciales televisivos, radiofónicos e impresos. Este programa tan solo requiere de profesionales que instruyan y doten a los profesores de educación física del programa de entrenamiento funcional, de profesionales en promoción de la salud que instruyan a padres e hijos, de las distintas formas de combinar alimentos para balancear su dieta con un mínimo de inversión, lo cual representara un ahorro. Y de esta forma el Gobierno del Distrito podrá invertir en la incorporación de más escuelas de educación básica al programa de acondicionamiento físico. Lo cual se traducirá como una disminución del gasto futuro en el sector salud, ya que al reducir el peso y mejorar el estado físico de los niños, se tendrá en un futuro adultos saludables, reduciendo enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del corazón, entre otras.

El tiempo se agota y este problema cada día se hace mas grande, los programas que hasta el momento se han implementado, no son eficientes y carecen de objetividad ya que lo que se necesita es reducir los índices de niños obesos, el programa que se presenta en este trabajo recepcional, ha sido elaborado atravez de la mirada de un realidad social en la que vive el Mexico de hoy, donde la pobreza, el desempleo, la mala alimentación, se apoderan de la sociedad mexicana, lo cual nos conducirá al declive de la misma, los deficientes servicios de salud, la poca o nula intervención del Estado para afrontar los problemas principales de la sociedad. Requieren de una sociedad participativa, la cual construya soluciones viables a los problemas cada día mayores, será necesario la intervención de todos y cada uno de los actores políticos que

intervienen en el problema de la Obesidad Infantil en la Ciudad de Mexico para darle solución a este. La prospectiva política será pues la clave del acertijo de cómo tratar el problema de la Obesidad Infantil y este programa de acondicionamiento físico es producto de la misma, de pensar cómo podríamos reducir los costos de operación de un programa que cualquiera pudiera ejecutar, que no necesitase mayor infraestructura que el patio o salón de la escuela, que pudiera incorporar al Observatorio Prospectivo para el Análisis de Políticas Públicas y los egresados de la UACM en Promoción de la Salud. Este programa es una herramienta estratégica para atacar al problema de la obesidad desde la raíz, la niñez mexicana.

Bibliografía.

- 5 pasos. Secretaria de salud. Disponible en: <http://5pasos.mx/quees.php>
- Aguilar Luis. Estudio introductorio, en Aguilar. Problemas públicos y agenda de gobierno. México Ed. Porrúa. 1992.
- Aguilar Méndez, Sergio. Problemas sociales, económicos y políticos de Mexico. Mexico. UNAM. 2006.pag. 16.
- Aguilar Villanueva, Luis F. Gobernanza y gestión pública. FCE. Mexico. 2007.
- Aguilar, Luis. La Implementación de las políticas. México. Ed. Porrúa. 1993.
- Aguilar, Luis. Problemas públicos y agenda de gobierno. México. Éd Porrúa.
- Albalá Cecilia, Kain Juliana, Burrows Raquel, Díaz Erik. Obesidad un desafío pendiente. Editorial universitaria. Chile. 2000.
- Alonso Raya, Miguel. Reforma a la ley del ISSSTE: privatización de la seguridad social. UNAM. <http://www.bibliojuridica.org/libros/5/2458/29.pdf>
- Alvarez-Uria, Fernando. Sociologia, capitalismo y democracia. Madrid. Morata. 2004. Pág. 164.
- Amigos de la egiptología, La nutrición y hábitat, su relación con la enfermedad y muerte del hombre egipcio. (2ª parte). Artículo del mes en el Boletín Informativo de AE (BIAE) Año III-numero XXV - julio 2005.
- Anda, Cuauhtémoc. Introducción a las ciencias sociales. Mexico. Ed. Limusa. 2004. pág. 103.
- Anderson, Perry. El Estado absolutista. España. Siglo XXI. 1979. pág. 476.
- Anisi, David. La larga noche neoliberal, políticas económicas de los 80s. Madrid. ICARIA. 1993. pág. 284.
- Asociación mexicana de naciones unidas, México cuarto lugar en obesidad mundial.
http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10:articulos
- Astarita, Carlos. Del feudalismo al capitalismo: Cambio social y política en Castilla y Europa Occidental, 1250-1520. Valencia. Ed. PUV. 2005.

Ayala, José. Economía del sector público mexicano. Mexico. ESFINGE. 2001.

Aziz Nassif, Alberto. México el inicio del siglo XXI, democracia ciudadanía y desarrollo. México. CIESAS. 2003. pág. 79.

Baca, Bokser, Castañeda, Cisneros y Pérez Fernández. Léxico de la política. FCE. Mexico. 2000. Pág. 202.

Baca, Laura. Léxico de la política. Mexico. Ed. FCE. 2000. pág. 624.

Barraclough, Simon. Analyzing Health Policy: A Problem-Oriented Approach. Australia. Ed. Churchill Livingstone. 2007. Cap. 2.

Basilio Moreno Esteban, Susana Monereo Megías, Julia Álvarez Hernández.

Bobbio, Norberto. Diccionario de política. México. Siglo XXI. 1981.

Borges, Tomas. Salinas los dilemas de la modernidad. Mexico. Siglo XXI, 1993.

Bray GA. Obesity: Histórica development of scientific and cultural ideas. Int J Brooks/Cole. 1987.

Brull, Hugo. El mercado de capitales globalizado al alcance de todos. Buenos aires. DUNKEN. 2007.

Carta natal, ciudad de México. Información disponible en: http://carta-natal.es/ciudades/Mexico/Distrito_Federal.

Castells, Manuel. La era de la información, Economía sociedad y cultura. Mexico. Siglo XXI. 2004. pág. 385.

Castillo, Héctor. Las Políticas Sociales en México al fin del milenio descentralización, diseño y gestión. México. 2000. Ed. UNAM.

CDHDF, "efectos de la comida chatarra en infantes", 26 de febrero del 2010. Información disponible en: El siglo de torreon.com.mx

Chavarrí, Pilar. Sistemas políticos contemporáneos. Madrid. Éd digital. 2013.

cloning of the mouse obese gene and its human homologue. Nature 1994;372:425-432.

CNN, México. Obesidad un asunto de peso en México. Información disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2010/11/12/los-adolescentes-obesos-se-convierten-en-adultos-con-obesidad-severa>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .disponible en:

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/27.htm?s>

Coppedge, Michael. "Definición de gobernabilidad". en Ochoa, Nancy.

"Gobernabilidad" vs democracia pluralista. Ecuador: Ed. ABYAYALA. 2003.

Crocker, David. Praxis y socialismo democrático, teoría crítica a la sociedad de Markovic y Stojanovic. Mexico. FCE. 1994. Pág. 164.

Cuevas, Héctor. El azúcar se ahoga en la melaza. Santo Domingo. Búho. 1999. pág. 58.

De la Reina Montero, Leopoldo. Manual de teoría y práctica del acondicionamiento físico. Ciencias del deporte, Madrid 2003.

Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; (2001). Washington: U.S. Government Printing Office, 2001.

Destacados, revista de antropología social. México 2006: elecciones y la polarización política. CIESAS. numero 24.

Diario oficial de la federación, 09 de octubre del 2009. DECRETO por el que se extingue el organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro.http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5114004&fecha=11/10/2009

Easton, David. Esquema para el análisis político. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.1992.

Edesio, Fernández. Consideraciones generales sobre las políticas públicas de regularización de asentamientos informales en América Latina. Santiago, Chile. Revista Eure, Vol. XXXIV, N° 102, pp. 25-38, agosto 2008. Información disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0250-71612008000200002&script=sci_arttext

Ellwood, Wayne. Casino mundial, claves de la globalización económica. Barcelona. INTERMON OXFAM. 2003.

Ellwood, Wayne. Globalización. Barcelona. Intermon Oxfan ediciones. 2006.

Ely, Alicia. Los derechos económicos sociales y culturales en América latina. Mexico. PyV editores. 2006. pág.386.

Empresa Periodística La Nación S.A. 2005 Registro 136.898. Miércoles 31 de agosto de 2005.

Enzi G, Busetto L, Inelmen EM, Coin A, Sergi G. Historical perspective: visceral obesity and related comorbidity in Joannes Baptista Morgagni's «De sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagata». *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27:534-535.

Estay, Jaime. La inserción de América Latina en la economía internacional. Mexico. Siglo XXI. CLACSO. 2008.

Estrada Jairo. Intelectuales, tecnócratas y reformas neoliberales en América Latina. Bogotá. Ed. Universidad Nacional de Colombia. 2005.

Estrategia 5 pasos, para la salud escolar. Información disponible en:
<http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>

Fernández, Iñigo. Historia de México, la revolución mexicana, el estado revolucionario, la transición política siglos XX-XXI. México. Editorial Panorama. 2008. pág. 134.

Fernández, Tomas. Estado de bienestar: perspectivas y límites. España. Ed. Compobell. 1998. pág. 71.

Florescano, Enrique. El Patrimonio cultural de Mexico. FCE. Mexico. 1993. Pág. 18.

Fogel, Robert. The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100. Europe, America and the Third

Forero, Hernando. Fundamentos sociológicos de la medicina primitiva. Colombia. Academia de medicina. 2003 pág. 78.

Foschiatto y Stumpo. Políticas municipales de microcrédito. Un instrumento para la dinamización de los sistemas productivos locales. Estudio de caso en América Latina. CEPAL. Italia. 2006. Pág. 173.

Foz M. «La Declaración de Milán». *Med Clin (Barc)* 1999;113:494-495. *Nut Obes* 1999;2:217-218.

Foz M. Una nueva llamada internacional para la lucha contra la obesidad. *Form Cont Nutr Obes* 2002; 5:153-156

Fred F. Ferry, consultor clínico de medicina interna pag. 617.

Freeman, J.L. *The political process: Executive Bureau-Legislative Committee* 1965.

Frigero, Graciela y Giannoni, Mario. *Políticas instituciones y actores en educación. Argentina. Novedades educativas.* 1997. pág. 110.

Función pública. Disponible en:

<http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/ssfp/upmgp/programa-especial-de-mejora-de-la-gestion-pmg.html>

Fundación mexicana para la salud. *La salud en México: 2006/2012.* Mexico. Primera edición.

Gaceta Médica de México. 2010;146:397-407

Gallino, Luciano. *Diccionario de Sociología.* Mexico. Siglo XXI. 2005. pág. 444.

Gerardo Vidal Guzmán. *Retratos de la antigüedad griega.* Publicado por Ediciones Rialp, 2006. pág. 95.

Gloria M Delgado de Cantú, Gloria M Delgado de Cantú Julieta de Jesús, Cantú Delgado Yolanda Martínez Magallanes, Julieta de Jesús Cantú, Delgado, Yolanda Martínez Magallanes. *Historia Universal: De la era de las revoluciones al mundo globalizado.* Publicado por Pearson Educación, 2006.

Gobierno del distrito federal, Delegación Iztapalapa. Información disponible en: http://www.iztapalapa.gob.mx/hm/0101050000_2005.html.

Gonzales Villareal, Roberto. *Ingovernabilidad, la gestión de la crisis en el gobierno de Ernesto Zedillo.* México. Plaza y Valdes editores. 1996.

Gosta Esping Andersen, Bruno. *Los tres grandes retos del estado de bienestar.* Barcelona. Ariel. 2009.

Guerrero, Erick. *Los demonios de la transición ¿cómo exorcizarlos?* México. Editorial Diana. 2004.

Hauriou, André. Derecho Constitucional e Instituciones Políticas. Mexico. Editorial Ariel, 2ª Edición, 1980, pág. 118).

Health Organization, 1997; 17-40.

Hernán Vélez, William Rojas, Jaime Borrero, Jorge Restrepo. Endocrinología 2006, pág. 391.

Hill, Michael. Implementing Public Policy. New Delhi. Ed. SAGE. 2002.

Hitt, Michael. Administración. México. Éd. Prentice Hall. 2006.

Houtart, Francois. Religión y modos de producción precapitalista. Madrid. IEPALA. 1989. pág. 62.

Houtart, Francois. Religión y modos de producción precapitalista. Madrid. IEPALA. 1989.

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

Ianni, Octavio. Teorías de la globalización. Mexico. Siglo XXI. 2006. pág. 120.

Ibarra, David. La reconfiguración económica internacional. Mexico. UNAM. 2006. pág. 101.

implications. J Med Educ. 1969;44:214-220.

INEGI, Desarrollo demográfico, información disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/>

INEGI, indicadores oportunos de México, información disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/>

INEGI, información disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

INEGI. Marco Geoestadístico, 2012. (b)INEGI-DGG.Superficie de la República Mexicana por Estados. 2012.

INEGI. Volumen y crecimiento. Población total según tamaño de localidad para cada entidad federativa, 2010.

Información obtenida de Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/countries/mex/es/>

Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón.

Instituto nacional de Estadística y Geografía: <http://www.inegi.org.mx/iztapalapa>.

- Isuani, Ernesto. Estado benefactor: un paradigma en crisis. Zaragoza. Miño y Dávila editores. 2002.
- Izquieta, J.L. Materialismo, culturas y modos de producción. Salamanca .Ed. San Esteban. 1990. pág. 66.
- Jeffcoale W. Obesity is a disease: food for thought. Lancet 1998; 351:903-904.
- La Salle, José. John Locke y los fundamentos modernos de la propiedad. Madrid .Ed.dykinzon. 2001. pág. 265.
- Labastida, Jaime. Mexico antiguo. Mexico. Siglo XXI. 2003. pág. 28.
- Lamata, Fernando. Manual de administración y gestión sanitaria. España. Díaz Santos. 1999. pág. 37.
- Ley anti obesidad, el economista. Información disponible en:
<http://eleconomista.com.mx/ley-antiobesidad>.
- Ley de planeación, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Union. Disponible en: www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/doc/59.doc.
- Ley general de salud. Información disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153.pdf>
- Lindblom, Charles. en Problemas públicos y agenda de gobierno. de Luis Aguilar. México. Éd Porrúa. 1992.
- Loaiza, Hernando. Estado Gobierno y Gerencia Publica. Colombia. Ed. Universidad de Santo Tomas. 2004.
- López Díaz, Pedro. Capitalismo y crisis. La visión de Karl Marx. Mexico. Ed. ITACA. 2006.
- López López-Menchero, José Luis. Educación física escolar, (temario desarrollado para las Oposiciones a los Cuerpos Docentes de Profesores de Enseñanzas Medias y de E.G.B. en Educación Física).
- López, Rosalía. Pobreza urbana y neoliberalismo en Mexico, formas de acceso a la vivienda y alternativas de política social. Mexico. UNAM. 2004. pág. 59.

- López, Rosalía. Pobreza urbana y neoliberalismo en México. Formas de acceso a la vivienda y alternativas de política social. México. Ed. UNAM. 2004.
- Luis-Pablo Rodríguez Rodríguez, Saúl García Blanco, Julio Ponce Vázquez. Compendio histórico de la actividad física y el deporte. Publicado por Elsevier. España, 2003. pag 96.
- MacRae, Duncan. Policy indicators: Links between social science and public debate. E.U.A. Ed. University of North Carolina Press. 1985. Pág.20.
- Maddox GL, Liederman V. Overweight as a social disability with medical
- Maquiavelo, Nicolás. El Príncipe. Edición electrónica 2004.
http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/maquiavelo/maquiavelo_elprincipe.htm
- Marañón G. Gordos y flacos. 3ª ed. Madrid: Espasa Calpe, 1.A, 1936.
- March & Olsen. El redescubrimiento de la Instituciones: la base organizativa de la política. México. Éd. FCE. 1997.
- Margarita Alonso. La alimentación y la nutrición a través de la historia, pág. 329, 330, 331.
- Mario Foz. Historia de la obesidad.
- Márquez-Padilla, Consuelo. Mexico y Estados Unidos en el 2000, dos elecciones paradigmáticas. Mexico. UNAM. 2004.
- Marsh, David, Comparing Policy Networks, Buckingham, Open University Press. 1998.
- Melvin H. Williams. Nutrición para la salud, la condición física y el deporte:
- Méndez, J.R. En la encrucijada del neoliberalismo. Madrid. IEPALA. 2000. pág. 182.
- México, coordenadas geográficas. Información disponible en:
http://www.indexmundi.com/es/mexico/coordenadas_geograficas.html.
- Miliband, Ralph. Socialismo para una época de escépticos. Mexico. Siglo XXI. 1997.

Monografía de la Delegación Iztapalapa Gobierno de la Ciudad de México.

Moreno Sánchez, Enrique. Revista ciencias sociales. el aeropuerto y el movimiento social de Atenco. ISSN 1405-1435, UAEM, núm. 52, enero-abril 2010, pp. 79-96

Navarro, Mariñez. Ciencia política nuevos contextos, nuevos desafíos. México. Éd Limusa. 2001.

Neddham, Joseph. De la ciencia y la tecnología China. Mexico. Siglo XXI. 1978. Pág. 131.

Negri, Antonio. Los libros de la autonomía obrera. Madrid. Ed. AKAL. 2004. pág. 199.

Obes Relató Metab Disord 1990; 14:909-926.

Obesidad infantil puede evitarse con madres que ejerzan una pedagogía nutricional, información disponible en:<http://www.clubdarwin.net/seccion/ingredientes/obesidad-infantil-puede-evitarse-con-madres-que-ejerzan-una-pedagogia-nutricion>.

Obesidad: La epidemia del siglo XXI. Publicado por Ediciones Díaz de Santos, 2000. pág. 191.

Pallares, Francesc. (1988) "Las políticas públicas: el sistema político en acción". Revista de estudios políticos (nueva época) numero.62 año.

Para la salud, la condición física y el deporte, 2003. pág. 328.

Parsons, Wayne. Política Publicas: introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. México: Ed. FLACSO. Mexico. 2007.

Pérez, Margarita. Análisis de políticas públicas. Granada. Ed. Universidad de Granada. 2005.

Perez, Vicenta. El político en la red social. San Vicente: Ed. Club Universitario. 2010

Plan Nacional de Desarrollo. Información disponible en: <http://pnd.gob.mx/>.

Pocos resultados en la lucha contra la obesidad infantil, información disponible en:
<http://elreporterodetamaulipas.com/2012/06/06/pocos-resultados-en-lucha-contra-la-obesidad-infantil-set/>

Powers PS. Social and cultural factors in obesity. En: Powers PS (éd). Obesity.

Programa 5 pasos para la salud escolar, información disponible en:

<http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>.

Programa 5 pasos para la salud escolar:

<http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/07/cbfcms-5-pasos-para-la-salud-escolar.pdf>

Publicado por Espasa-Calpe, 1935, pag.299.

Ramón Menéndez Pidal, José María Jover Zamora. Historia de España.

Ramos, Arturo. Globalización y Neoliberalismo: ejes de la restructuración del capitalismo mundial y del estado en el fin del siglo XX. Mexico. PyV. 2001. pág. 121.

Ramos, Arturo. Globalización y Neoliberalismo: ejes de la restructuración del capitalismo mundial y el estado en el fin del siglo XX. México. Ed. Plaza y Valdes. 2001.

Relations, Random House, New York.

Repetto , Fabián: La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina, INDES.

Ripley, R. B. y Franklin, G. A. Congress, the Bureaucracy, and Public Policy, Pacific Grove,

Rodríguez, Mari Ángela. Hacia la estrella con la pasión y la ciudad a cuestas, semana santa en Iztapalapa. CIESAS. Mexico. 1991.

Romero, Alberto. Globalización y pobreza. Colombia. Universidad de Nariño. 2002. Pág. 17.

- Ronald, R. Vitamin Analysis, From The Health And Food Sciences. EUA: CEC Press. 2000. Pag.69.
- Ruiz Duran. Clemente. Dimensión territorial del desarrollo económico de Mexico. Facultad de Economía UNAM. 2004. Pág. 77.
- Ruiz, Carmen. Políticas socio laborales un enfoque multidisciplinar. Catalunya. Éd UOC. 2004.
- Sahara, Babb. Proyecto: Mexico. Los economistas del nacionalismo al neoliberalismo. Mexico. FCE. 2003.
- Sanabria, Juan. Antología de teoría de la Administración Pública. México. Ed. UNAM. 1998.
- Sananes, Luis. Alimentación fisiológica. Argentina. Libros en red. 2006. pág. 138.
- Secretaría de Desarrollo Social, Innovación y responsabilidad en la política social. FCE. Mexico. 2005.
- SEDESOL, información disponible en: <http://www.sedesol.gob.mx/>
- Snyder EE, Walts B, Pérusse L, Chagnon YC, Weignagel SJ, Rankinen T, Bouchard C. The human obesity gene map: the 2003 update. *ObesRes* 2004;12:369-439.
- Stiglitz, Joseph. El malestar en la globalización. Madrid. Ed. Santillana. 2002.
- Stunkard AJ, LaFleur WR, Wadden TA. Stigmatization of obesity in medieval times: Asia and Europe. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998;22: 1141-1144.
- Subirats, Joan. Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración. Madrid. Ed. Instituto nacional de administración pública. 1989.
- Subirats, Joan. Los instrumentos de las políticas, el debate público y el proceso de evaluación. Madrid. Ed. Map. 1995.
- T, Lowi. American Business, Public Policy. Case studies and political theory. *World politics*. núm. 6. 1964.
- The regulation of weight. Baltimore: Williams and Wilkins Co., 1980; 201-243.
- Torres, Jurjo. Educación en tiempos de neoliberalismo. Madrid. Morata. 2007. pág.94.

Torres, Ricardo. Teoría del comercio internacional. Mexico. Siglo XXI. 1972. pág. 53.

Touraine Alain. Podremos vivir juntos. USA. FCE. 2000. Pág. 150.

U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity. (Rockville, MD): U.S.

UNAM. Sistema Nacional de Planeación. Disponible en:

<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1673/5.pdf>.

UNICEF. Mexico primer lugar en obesidad infantil.

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.

Vague J. La différenciation sexuelle, facteur déterminant des formes de l'obésité. Press Méd 1947;55:339-340.

Villegas Cosió, Daniel. Historia mínima de Mexico. COLMEX. Mexico. 2008. Pág. 51-105.

Wallerstein, Immanuel. Análisis de sistema mundo, una introducción. Mexico. Siglo XXI. 2005.

Weber, Max. Economy and Society: Esbozo de sociología comprensiva. Mexico. FCE. 1944. pág. 44.

WHO. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Ginebra: World

Wilding J. Obesity treatment. Br Med J 1997; 315: 997-1000.

World. Cambridge. Cambridge University press. 2004.

Zhang Y, Proenca R, Maffei M, Barone M, Leopold L, Friedman JM. Positional

Anexo 1 tabla de obesidad en Mexico periodo 1988 – 2012.

Obesidad en Mexico periodo 1988 – 2012.				
Nombre	Periodo	Acciones neoliberales de gobierno.	Acciones contra la obesidad	Índice de obesidad
Carlos salinas de Gortari	1988 A 1994	Tratado de libre comercio. Programa Solidaridad. Reformas constitucionales Reforma de relaciones iglesia estado. Creación de la SEDESOL.	Durante este periodo ya que se tenía la concepción de la obesidad como un problema privado y que no era digno de atención. A pesar de que las cifras durante este periodo demostraban lo contrario.	Se observó un “primer gran salto”, en la prevalencia de obesidad que aumentó 8 puntos, trepando del 15% al 23.3% en el total de la población, con un 20.6% para la población masculina y un 25.9% para la población femenina.
Ernesto Zedillo Ponce de León	1994 A 2000	Caída del peso 40% frente al dólar. Quiebra de miles de compañías mexicanas. FOBAPROA Creación del PROCAPE, medida para	Reforma del sector salud. Nuevo esquema financiero dentro del (IMSS) que incremento la participación gubernamental	Las cifras de obesidad volvieron a trepar pegando un “segundo gran salto”, ascendiendo a 30.9% la prevalencia total de obesidad con 27.7% de prevalencia para el hombre y 34% para la mujer.

		salvar la banca y la inversión extranjera.	en su presupuesto de 4 a 39%, con la consecuente reducción de la contribución obrero-patronal de 96 a 61%. La obesidad aun no es un tema digno de atención para el gobierno.	
Vicente Fox Quezada	2000 A 2006	El primer presidente de México en no contar con la mayoría absoluta de las cámaras de diputados y senadores, lo que impidió impulsar la reforma fiscal, la reforma energética y la reforma laboral.	Se aumenta la capacidad de asistencia en los servicios de salud "Seguro Popular" que permitiría a los ciudadanos tener acceso a los servicios de salud. aun la obesidad se encontraba catalogada como una enfermedad privada que	La obesidad llegó al 64.5% en el total de la población, con un 67.2% en la población masculina y un 61.9% en la población femenina.

			significaba responsabilidad de cada individuo.	
Felipe Calderón Hinojosa	2006 A 2012	Militarización del país. Campaña contra el narcotráfico. Creación del sistema único criminal. Reforma al ISSSTE. Extinción de luz y fuerza del centro. Reformas constitucionales	Por primera vez se comienzan a tomar acciones en cuanto al problema de la obesidad en general. La obesidad infantil es tratada por separado. Creación del Plan Nacional contra la obesidad, donde se crean las primeras políticas contra la obesidad infantil.	Para este sexenio el 70 por ciento de los adultos mexicanos padecen de obesidad ubicando a Mexico como el primer lugar mundial en obesidad según la OMS. Este incremento se ha agravado ya que no solo son los adultos los que padecen este mal. Los niños en edad escolar (5 a 11 años), aumentando de 18.4 por ciento a 26.2 por ciento en 2006, es decir, a razón de 1.1 porcentual por año. Mexico se sitúa en el primer lugar mundial en obesidad infantil ya que alrededor del 40% de la población total de infantes la padece ²⁴⁵ .

²⁴⁵ Información obtenida de Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/countries/mex/es/>

