

# **“Obesidad infantil en Jalisco”**

(Investigación Diagnóstica [Policy Brief] 2024)

## **Informe final**

## **DIRECTORIO**

### **Gobierno del Estado de Jalisco**

**Mtro. Enrique Alfaro Ramírez**  
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco

**Mtra. Margarita Sierra Díaz de Rivera**  
Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana

**Dra. Mónica T. Ballezá Ramírez**  
Directora General de Planeación y Evaluación Participativa

### **Comité Técnico del Fideicomiso 10824, Fondo EVALÚA Jalisco**

**Mtra. Margarita Sierra Díaz de Rivera**  
Presidenta del Comité Técnico y Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana

**Lic. Gloria Judith Ley Angulo**  
Subsecretaría de Contabilidad, Presupuesto y Gestión Pública  
Secretaría de la Hacienda Pública

**Mtro. Miguel Ángel Aceves Huitrón**  
Encargado de despacho del Enlace Administrativo, Secretaría de Administración

**Lic. Aranzazú Méndez González**  
Coordinadora General, Coordinación General de Transparencia

**Mtra. Anna Bárbara Casillas García**  
Coordinadora General, Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social

**L.A.F. José Luis Ayala Ávalos**  
Director General de Control y Evaluación a Organismos Paraestatales, Contraloría del Estado

**Dra. Mónica T. Ballezá Ramírez**  
Secretaria Técnica del Comité y Directora General de Planeación y Evaluación Participativa, Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

### **Unidad de Evaluación**

**Titular**  
**Dra. Mónica T. Ballezá Ramírez**  
Directora General de Planeación y Evaluación Participativa

## **Equipo técnico**

**Mtra. Selene Liliana Michi Toscano**

Directora de Evaluación para la Mejora Pública

**Lic. Sughey Edith Salazar Delgadillo**

Coordinadora de Análisis, Evaluación y Seguimiento

**Lic. Nayely Ojeda Camacho**

Coordinadora de Proyectos Estratégicos

**Lic. Grettel Jaxiel Villaseñor Ramírez**

Coordinadora General de Evaluación Institucional

**Lic. María Fernanda Meza Carrión**

Coordinadora General de Evaluación de la Gestión Pública Especialidad Sectorial

**Lic. Ana Pamela Jiménez González**

Coordinadora General de Seguimiento de Indicadores Institucionales

**Lic. Juan José Nuño Anguiano**

Coordinador General de Planeación y Seguimiento de Diseño, Gestión y Resultados de Programas Públicos

Contacto:

Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa

Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

Gobierno del Estado de Jalisco

52 (33) 3819 23 85 extensión 42385

## ÍNDICE

<b>Lista de acrónimos y abreviaturas.....</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>7</b>
<b>I. Resumen.....</b>	<b>8</b>
<b>II. Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>III. Apartado metodológico.....</b>	<b>10</b>
<b>IV. Marco conceptual.....</b>	<b>11</b>
<b>V. Dimensión y evolución de la problemática.....</b>	<b>13</b>
<b>VI. Revisión de acciones públicas, privadas y sociales.....</b>	<b>29</b>
<b>VII. Conclusiones.....</b>	<b>38</b>
<b>VIII. Relación de fuentes.....</b>	<b>41</b>
<b>IX. Anexos.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo 1. Ficha informativa.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo 2. Ficha técnica para la difusión de los resultados.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo 3. Apartado metodológico.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 4. Nube de palabras de entrevistas.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 5. Tabla de análisis de entrevistas.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 6. Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 7. Equipo evaluador.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 8. Matriz de investigación.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 9. Términos de Referencia.....</b>	<b>55</b>

## Lista de acrónimos y abreviaturas

AL	América Latina
ALC	América Latina y el Caribe
AMG	Área Metropolitana de Guadalajara
CDMX	Ciudad de México
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CONAPO	Consejo Nacional de Población
ENDUTIH	Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares
EIASADC	Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario
ENAPI	Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT	Enfermedades no transmisibles
IIEG	Instituto de Información Estadística y Geografía del Estado de Jalisco
IMC	Índice de Masa Corporal= peso (kg)/estatura (m) <sup>2</sup>
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
KG	Kilogramo

LME	Lactancia materna exclusiva
M <sup>2</sup>	Metro cuadrado
NN	Niñas y niños
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
SEP	Secretaría de Educación Pública
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSJ	Secretaría de Salud Jalisco
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Índice de tablas

Tabla 1. Medición del sobrepeso y la obesidad infantil	11
Tabla 2. Indicadores de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes en Jalisco, 2012 y 2018	14
Tabla 3. Municipios de Jalisco con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del “Programa Alimentación Escolar”	16
Tabla 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del “Programa Alimentación Escolar” en municipios del Área Metropolitana de Guadalajara	17
Tabla 5. Consumo de los grupos de alimentos no recomendables entre la población infantil y adolescente en Jalisco en 2018.	21
Tabla 6. Indicadores de actividad física de la población infantil entre 10 y 14 años y la población adolescente de 15 a 19 años en Jalisco	22
Gráfico 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar, escolar y adolescente en México	13
Gráfico 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar, escolar y adolescente en Jalisco.	15
Ilustración 1. Causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad infantil	11
Ilustración 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del programa “Alimentación Escolar” por municipio	18
Ilustración 3. Línea del tiempo de las principales respuestas a la obesidad infantil para Jalisco	28
Ilustración 4. Acciones públicas para atender la obesidad infantil en Jalisco	34

## I. Resumen

El sobrepeso y la obesidad infantil representan un problema de salud pública a nivel mundial, y en el caso de México y particularmente en Jalisco, la cantidad de niñas, niños y adolescentes (NNA) que la padecen ha ido en aumento en los últimos años de acuerdo con las cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). En términos generales, se determina que la población infantil o adolescente tiene sobrepeso u obesidad cuando la relación entre su talla y peso es superior a los patrones de crecimiento de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultado de la investigación diagnóstica se encontró que México se sitúa dentro de los primeros lugares a nivel mundial respecto a la cantidad de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Entre los hallazgos, se halló que en los últimos veinte años ha habido un aumento significativo en los niveles de sobrepeso y obesidad infantil en México, principalmente en la población infantil en edad escolar, que abarca NNA entre 5 y 11 años del país, pasando de 26.9 en 1999 a 37.3% en 2022, y en el caso de la población adolescente de 12 a 19 años pasó de 34.8 en 2006 a 42.9% en 2021. Para el caso de Jalisco se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 12.6% en NN menores de cinco años, 36.2% en NN de entre cinco y once años, y 40.9% en adolescentes de doce a diecinueve años, según los datos de la ENSANUT 2018; en suma, se observó un aumento en dichos indicadores respecto de la edición anterior disponible para Jalisco y se estimaba que en la entidad vivían 852,900 niñas, niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Otro de los principales hallazgos en términos de la disponibilidad de información, es que no existen datos sobre prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel municipal para el estado de Jalisco. Sin embargo, gracias al apoyo del personal entrevistado del Sistema DIF Jalisco, se tuvo acceso a la base de datos del programa Alimentación Escolar de dicha dependencia, por medio del cual se realizan levantamientos de peso y talla y se cataloga el estado nutricional de las beneficiarias y beneficiarios. Dicha información se utilizó para estimar las prevalencias de la problemática a nivel municipal al menos para el sector de población que se beneficia del programa. En la población mencionada, la prevalencia de sobrepeso fue de 10.5% y 3.3% presenta obesidad. Mixtlán, Atenguillo y Concepción de Buenos Aires son los municipios con mayor prevalencia. En el caso del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), Zapotlanejo, San Pedro Tlaquepaque, Guadalajara y Zapopan presentan cifras entre 22.6 y 26.7% de obesidad y sobrepeso infantil.

Para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil se considera clave actuar desde la primera infancia, incluso desde el embarazo. Las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), así como la alimentación complementaria durante los primeros mil días de vida de las niñas y niños resultan



esenciales, sin embargo, entre los hallazgos, se destaca que solo 23% de la población infantil en Jalisco fue alimentado mediante LME. Entre las principales causas, se encontró que en Jalisco más del 88% de la población infantil y adolescente consumen diariamente alimentos no recomendables, siendo las bebidas no lácteas azucaradas las de mayor consumo. Además, solo el 12% se consideran físicamente activos.

El documento reconoce al problema como causalmente múltiple y complejo, por ello el análisis de las causas las organiza entre factores endógenos como los primeros mil días de vida, genéticas y biológicas, y las exógenas relacionados con los hábitos de alimentación y ejercicio entre NNA, como el comportamiento de los padres, en los hogares, la comunidad, educación, salud, el mercado de alimentos y la cultura. El estudio permite concluir que, para Jalisco, una limitante es la existencia, conocimiento o disposición de información suficiente para dimensionar cada causa.

Finalmente, se detectaron las acciones del sector público, social y privado en respuesta a las causas de la obesidad infantil, especialmente desde 2010 cuando adquiere mayor importancia, hasta la fecha. Entre otras, se identifican medidas de salud preventivas y de atención a NNA, así como, fomento a la lactancia materna; las medidas fiscales, regulatorias y de sellos sobre el mercado de alimentos; medidas en educación sobre los ambientes y contenidos escolares; entre otras. Se observa que Jalisco ha contribuido con grandes esfuerzos en la materia, sobre todo en ambientes escolares. Sin embargo, como se identifica en este diagnóstico, al estar desarticuladas su efectividad se ve limitada.

En suma, las evidencias confirman y muestran que la tendencia de obesidad infantil sigue en aumento indetenible en Jalisco, y en todo el país. Esto a su vez, evidencia que todas las acciones corren el riesgo de fracasar si no se atienden con contundencia las múltiples causas de manera conjunta.

## **II. Introducción**

La investigación diagnóstica sobre obesidad infantil en Jalisco se organiza en ocho apartados principales y anexos. Se inicia con la descripción metodológica de la investigación, seguida del marco conceptual sobre el cuál se definieron y agruparon las principales causas del sobrepeso y obesidad infantil. Se presenta también la matriz de investigación, y en el apartado de dimensión y evolución, se presentan datos e indicadores sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes, yendo del panorama mundial hasta el caso particular del estado de Jalisco. En dicho apartado se incluye un análisis especial de la problemática en los beneficiarios del programa

de Alimentación Escolar del Sistema DIF Jalisco, en el que identifican los municipios con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Adicionalmente se presentan datos relevantes sobre las causas endógenas y exógenas. Enseguida, se presenta un resumen sobre las principales acciones públicas, privadas o sociales identificadas en México y en Jalisco para prevenir o tratar el problema de la obesidad infantil. Por último, se presentan dentro de las conclusiones, las aportaciones sobre los principales resultados de la investigación. Por último, como anexos, se presentan las fichas informativas y técnicas para la difusión de los resultados, así como la relación de entrevistas realizadas en el desarrollo de la investigación, así como una breve reseña sobre el equipo evaluador.

### **III. Apartado metodológico**

La metodología de esta investigación diagnóstica identificó información, datos, hallazgos y políticas públicas relacionados con la obesidad infantil en Jalisco, partiendo de un contexto internacional, nacional y local. Se realizó un análisis de gabinete con base en información estadística pública disponible, documentación normativa y de planificación para el periodo previo y durante 2015 al 2024. Además, incorporó información de 41 solicitudes de información y siete entrevistas semiestructuradas a personas funcionarias, académicas y expertas estatales.

Las principales fuentes de información oficiales fueron de la Secretaría de Salud Jalisco, la Secretaría de Salud Federal, varias dependencias municipales de Jalisco, los gobiernos federal y estatal de Jalisco, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco (IEEG), la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Entre otras fuentes en internet de proyectos, organizaciones, asociaciones o empresas que abordan al problema.

El objetivo general fue realizar una investigación diagnóstica (Policy Brief) sobre “Obesidad infantil en Jalisco”, problemática de urgente atención en coyuntura de agenda pública-social y condiciones estructurales de reto para el desarrollo del estado, a fin de integrar evidencias de lo avanzado durante los últimos años y retos en un horizonte 2030.

Los objetivos específicos desarrollados fueron los siguientes:

1. Desarrollar una introducción que delimite concretamente el problema.
2. Construir un marco conceptual que oriente sobre la temática, sus categorías y variables a analizar.
3. Desarrollar un marco descriptivo estadístico del problema exponiendo evidencia disponible a la fecha.

4. Revisar las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas federales, estatales y municipales que atienden la temática y especificar sus particularidades.
5. Ofrecer conclusiones sobre el problema analizado.

#### **IV. Marco conceptual**

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente va en aumento en todo el mundo (OMS, 2016). Para 2035 se espera que 400 millones de infancias vivirán con obesidad (Federación Mundial de la Obesidad, 2024). En 2022, más de 390 millones de niños, niñas y adolescentes vivían con sobrepeso, de los cuales 160 millones eran obesos (OMS, 2022). En México, para 2022 la prevalencia de obesidad y sobrepeso afectó a más del 40% de niños, niñas y adolescentes, con cifras en aumento (ENSANUT, 2022).

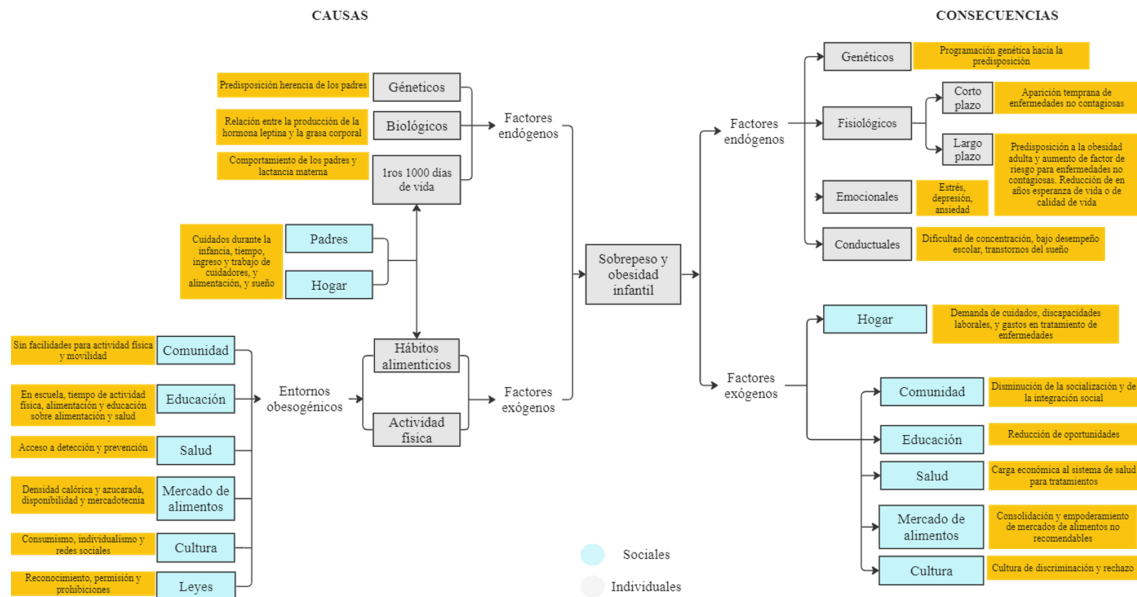
Si bien, desde finales del siglo XX se venían observando incrementos rápidos en el peso corporal de la población mundial, en especial, de niños, adolescentes y adultos mayores; no fue sino hasta el 2004, en respuesta al Informe sobre la salud en el mundo 2002 de la OMS, que comienzan a proponerse a escala global estrategias para prevenir y controlar la enfermedad con especificaciones en poblaciones infantiles. Para 2016, la OMS adopta el primer *Informe especial de la Comisión para Acabar con Obesidad Infantil*, alertando que la obesidad infantil “está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia” (OMS, 2016, p.8).

Actualmente sabemos más respecto al sobrepeso y la obesidad infantil, y se reconoce que es un problema complejo. Se manifiesta por un desequilibrio energético, es decir, un peso superior al esperado a las proporciones de edad, estatura y sexo. Así, en principio se considera un problema de salud porque el desbalance “da lugar a cambios metabólicos adversos” (OMS, 2016). Sin embargo, la obesidad infantil se asocia con varios factores endógenos y exógenos causantes del desequilibrio energético. Los factores endógenos son alteraciones en el sistema metabólico o endocrino debido a causas biológicas, genéticas, de gestación y primera infancia. Los factores exógenos se definen por alteraciones en los hábitos alimenticios y de actividad física que originan el desbalance energético, por causas sociales como los padres, el hogar, la comunidad, educación, salud, el mercado de alimentos y los patrones culturales (Papoutsis, et al, 2011). Cada uno redundando, a su vez, en consecuencias graves para cada factor (Ver Ilustración 1).

La OMS (2022) define al sobrepeso como una afección caracterizada por una acumulación excesiva de grasa, y a la obesidad como una enfermedad crónica compleja definida por una acumulación

excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Son catalogadas como enfermedades no transmisibles (ENT). La principal medición es mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), que es la relación entre el peso en kilogramos y la estatura media en metros elevada al cuadrado ( $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ ).

Ilustración 1. Causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad infantil



Fuente: elaboración propia

En México, en el caso de niños, niñas y adolescentes se catalogan por edades según su nivel escolar, para preescolar de menos a 5 años, y para escolares y adolescentes de 5 a 19 años. Para medir su IMC se utiliza el puntaje Z que es el peso para la estatura, contrastado con los promedios o las medianas del patrón de peso de crecimiento infantil de referencia de la OMS. Así, una persona en este rango de edad puede ser considerada con sobrepeso según las veces que exceda el promedio de peso esperado a su edad, talla y sexo.

Tabla 1. Medición del sobrepeso y la obesidad infantil

	Sobrepeso	Obesidad
Preescolares (<5 años)	Peso para la estatura (Z), con <b>dos</b> desviaciones estándar por encima de la mediana del patrón de referencia	Peso para la estatura (Z), con <b>tres</b> desviaciones estándar por encima de la mediana del patrón de referencia
Escolares y adolescentes	Peso para la estatura (Z), con <b>más de una</b> desviación estándar por encima de la mediana del patrón de referencia	Peso para la estatura (Z), con <b>más de dos</b> desviaciones estándar por

(5 a 11 años, y de 12 a 19 años)		encima de la mediana del patrón de referencia
----------------------------------	--	---

Fuente: elaboración propia

Para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad infantil en Jalisco, se partirá de las definiciones aquí expuestas. Además, como se observa la complejidad de las causas y consecuencias, sirve al presente diagnóstico para organizar su revisión. Finalmente, se exploran las soluciones propuestas partiendo de una perspectiva multiactor.

## V. Dimensión y evolución de la problemática

### Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil

En las regiones de América Latina y el Caribe (ALC), así como Asia Oriental y el Pacífico, habitan casi la mitad de las niñas y niños de 5 años o menos que viven con sobrepeso u obesidad (UNICEF, 2023). Hoy estas regiones no solo se enfrentan a la desnutrición, sino que la obesidad infantil ya se ha superpuesto al otro extremo del mismo problema nutricional.

El Atlas de Obesidad Infantil de la Federación Mundial de Obesidad (World Obesity Federation) estima que para 2030 en el mundo habrá 254 millones de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años viviendo con obesidad, y en el análisis que hacen a nivel país, México se ubica en la séptima posición a nivel mundial en cuanto a la estimación de número de personas entre 5 a 19 años que vivirán con obesidad para 2030, con un estimado de 6.5 millones de personas, detrás de China, India, Estados Unidos de América, Indonesia, Brasil y Egipto (Lobstein y Brinden, 2019). En el caso de ALC, México se posicionó en el tercer lugar de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años (UNICEF, 2023).

Para el caso de México, el INS lidera el proyecto a través del cual se da seguimiento a asuntos relacionados con la salud y nutrición de la población, la ENSANUT, cuya frecuencia y nivel de representatividad ha variado en los últimos años. Para el caso de la población preescolar, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre 1988 y 2021, aunque con algunas fluctuaciones intermedias, se ha mantenido en 7.8%, sin embargo, para la Región Pacífico-Centro en la que se localiza Jalisco, el porcentaje es mayor al promedio, con una prevalencia de 10.3% para este grupo de edad (INSP, 2022).

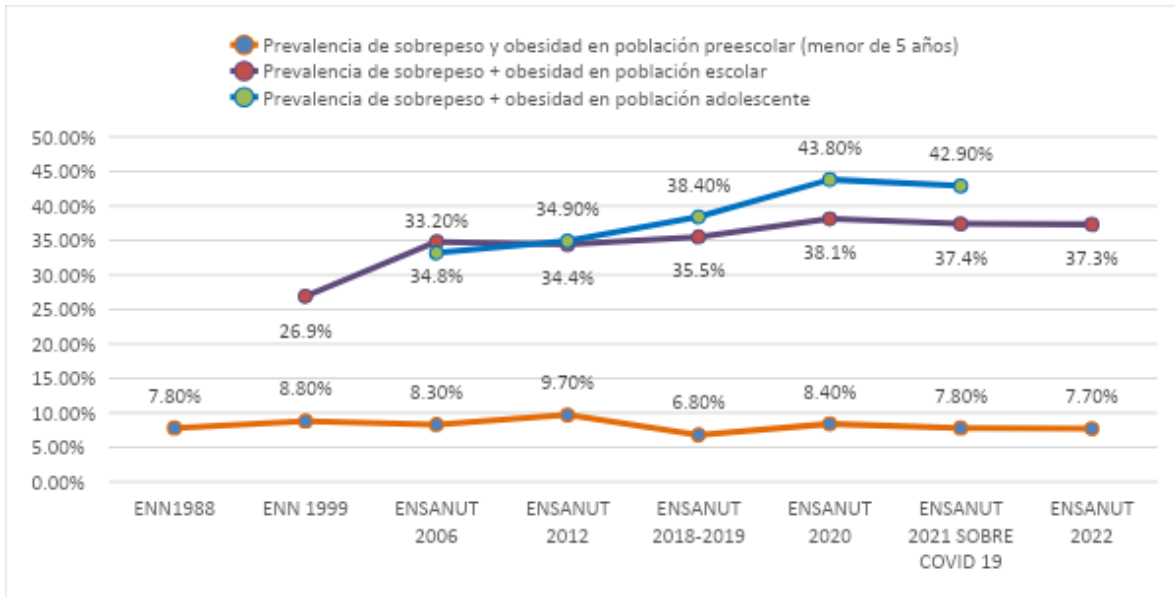
Con base en la información más reciente de la ENSANUT CONTINUA 2022, a nivel nacional la prevalencia de sobrepeso y obesidad para población escolar de 5 a 11 años fue de 19.2% con

sobrepeso, y 18.1% con obesidad (37.3% de prevalencia de ambas condiciones). En el caso de la población escolar, de 5 a 11 años, entre 1999 y 2022 se observa un aumento de más de diez puntos porcentuales de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, pasando de 26.9% en 1999, a 37.3% en 2022. La prevalencia de sobrepeso fue de 19.2% y de obesidad fue de 18.1%. Para la población adolescente, de 12 a 19 años, también se ha observado un aumento significativo, ya que según los resultados de la ENSANUT 2006 la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 33.2%, sin embargo, los datos de la ENSANUT 2021 arrojaron que el 42.9% de las y los adolescentes padecían sobrepeso u obesidad.

Diferenciando por sexo, se observa que el incremento ha sido mayor en la población adolescente de sexo masculino, con una prevalencia de ambas condiciones de 44.5%, mientras que en el caso de la población adolescente de sexo femenino se estimó en 41.4% (INSP, 2022). Al diferenciar por tipo de localidad de residencia, se estimó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad para la población escolar en las localidades rurales fue de 17.0% de sobrepeso y 15.2% de obesidad, mientras que para la población de localidades urbanas las prevalencias fueron 19.9% y 19.1% respectivamente (Shamah-Levy, et al, 2023, p. 220), por lo que no se observa una diferencia significativa según el tipo de localidad.

Para el caso de Jalisco, los datos más recientes sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes corresponden a 2018, y se obtuvieron a través de la ENSANUT, cuya última edición con representatividad a nivel estatal fue en dicho año. Cabe señalar que el INSP desde 2019 realiza cada año la ENSANUT CONTINUA, sin embargo, la representatividad de dicha encuesta es a nivel nacional y regional. En las últimas ediciones, Jalisco forma parte de la región Pacífico-Centro, junto con los estados de Colima y Michoacán (Romero-Martínez et al., 2021).

*Gráfico 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar, escolar y adolescente en México*



Fuente: elaboración propia con datos e informes del INSP. ENSANUT 2018, 2020, 2021 y 2022. Cuernavaca, México: INSP.

En Jalisco, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar aumentó de 11.3% a 12.6% entre 2012 y 2018; en el caso de la población escolar, entre 2012 y 2018 hubo una disminución de la prevalencia de sobrepeso, pero un aumento en la prevalencia de obesidad, pasando de 15.7% a 20.4%. En suma, considerando la población escolar con sobrepeso y obesidad, se tiene que la prevalencia de ambas condiciones en niñas y niños entre 5 y 11 años es de 36.2%, es decir, casi 2 de cada 5 presentan sobrepeso u obesidad (INSP, 2020).

En cuanto a la población adolescente, entre 2012 y 2018 la prevalencia de sobrepeso pasó de 20% a 28%, mientras que la de obesidad pasó de 18% a 12.9%; considerando la de sobrepeso y obesidad pasó de 37.9% a 40.9% en dicho intervalo. La prevalencia es mayor la población adolescente de sexo femenino, con 43.3% (28.0 con sobrepeso y 15.3% con obesidad), respecto de la población adolescente de sexo masculino, en la que la prevalencia de sobrepeso u obesidad es de 37.5% (27.9 con sobrepeso y 9.6% con obesidad) (INSP, 2020). En suma, se estimaba que en la entidad vivían 852,900 niñas, niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad. En la Tabla 2 y en la Gráfica 2 se puede observar la información detallada al respecto y el comparativo entre la ENSANUT 2012 y la ENSANUT 2018.

Tabla 2. Indicadores de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes en Jalisco, 2012 y 2018

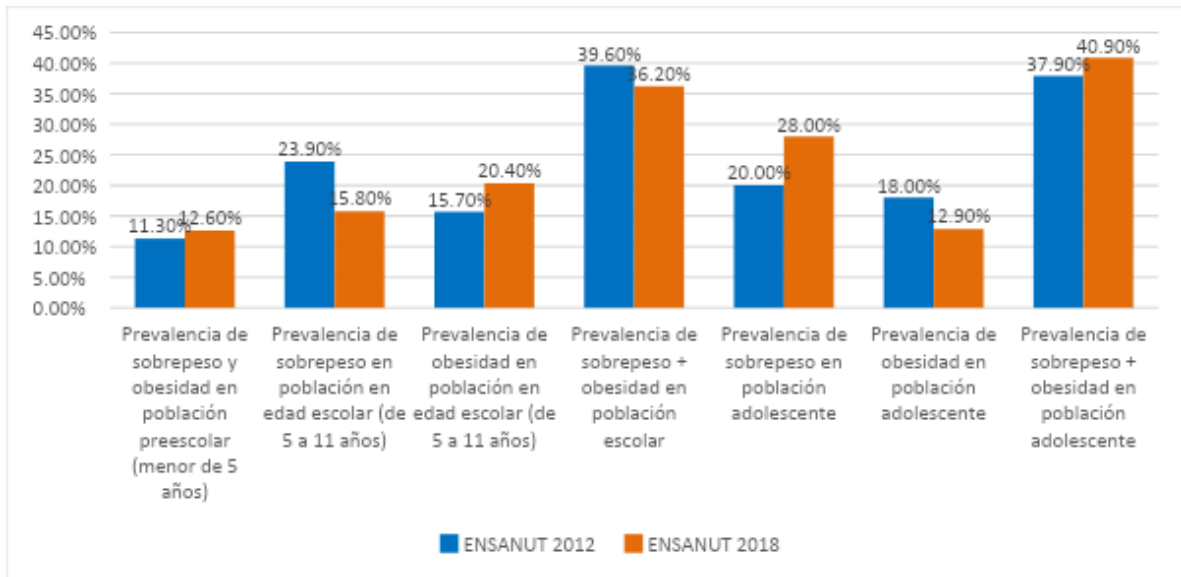
INDICADOR	ENSANUT 2012	ENSANUT 2018
-----------	--------------	--------------

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar (menor de 5 años)	11.30%	12.60%
Prevalencia de sobrepeso en población en edad escolar (de 5 a 11 años)	23.90%	15.80%
Sexo masculino	22.10%	13.00%
Sexo femenino	25.60%	18.80%
Prevalencia de obesidad en población en edad escolar (de 5 a 11 años)	15.70%	20.40%
Sexo masculino	22.60%	20.50%
Sexo femenino	9.30%	20.20%
Prevalencia de sobrepeso + obesidad en población escolar	39.60%	36.20%
Sexo masculino	44.70%	33.50%
Sexo femenino	34.90%	39.00%
Prevalencia de sobrepeso en población adolescente	20.00%	28.00%
Sexo masculino	17.40%	27.90%
Sexo femenino	22.80%	28.00%
Prevalencia de obesidad en población adolescente	18.00%	12.90%
Sexo masculino	17.50%	9.60%
Sexo femenino	18.50%	15.30%
Prevalencia de sobrepeso + obesidad en población adolescente	37.90%	40.90%
Sexo masculino	35.00%	37.50%
Sexo femenino	41.20%	43.30%

Fuente: elaboración propia con datos del INSP. ENSANUT 2018. Resultados de Jalisco. Cuernavaca, México: INSP, 2020.



Gráfico 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población preescolar, escolar y adolescente en Jalisco.



Fuente: elaboración propia con datos del INSP. ENSANUT 2018. Resultados de Jalisco. Cuernavaca, México: INSP, 2020.

### Prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del programa Alimentación Escolar del DIF

El programa de “Alimentación escolar” del Sistema DIF Jalisco, atiende a niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad que asisten a planteles públicos de educación básica, prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación en los 125 municipios de Jalisco. Para su operación, se apoya en los DIF municipales, a fin otorgar a las niñas, niños y adolescentes un desayuno frío o caliente, el cual es preparado por las madres y padres de familia. El programa busca abonar a la seguridad alimentaria, si bien, su objetivo no es directamente combatir la obesidad infantil, se busca que a través de un desayuno de calidad nutricional se favorezca el estado nutricional adecuado y el rendimiento escolar de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios, de acuerdo con lo estipulado en las reglas de operación.

Por parte del DIF Jalisco, se compartió la base de datos del padrón de beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar para el Ciclo Escolar 2023-2024, en la que se incluyen variables relevantes como el municipio en el que se entrega el apoyo, así como el estado nutricional de NNA, que puede ser: desnutrido, normal, riesgo, sobrepeso, obesidad o indefinido, de acuerdo a los levantamientos realizados de peso y talla de los beneficiarios por parte del personal de los sistemas DIF en toda la entidad.

Para el análisis, se contó con un universo de 229,950 registros, de los cuáles se consideraron 184,026 en los que sí se había determinado el estado nutricional de los NNA<sup>1</sup>. Si bien no se cuentan con datos a nivel municipal sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil y adolescente en Jalisco, el análisis de la información sobre los beneficiarios de dicho programa pueden servir como aproximación para estimar el panorama a nivel municipal en el estado de Jalisco, tomando en consideración el sesgo de selección al analizar únicamente a los beneficiarios de un programa social, y no a una muestra representativa de las niñas, niños y adolescentes de la entidad.

Del total de beneficiarios del programa, el 10.5% presentan sobrepeso, y el 3.3% obesidad, que en suma la prevalencia de ambas condiciones es de 13.8%<sup>2</sup>. En los centros de atención múltiple hay mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad, con 24.4 %, seguido de planteles de educación primaria con 15.2 %, en el nivel preescolar, 11.6 %, secundaria 7.0% y en el de educación inicial el porcentaje fue de 6.7 %.

A nivel municipal, los rangos de prevalencia oscilan entre 0% y 37.8%. Mixtlán es el municipio en el que se observa el mayor porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad, con 37.8%. En la Tabla 3 se muestran los diez municipios con mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad, así como la región a la que pertenecen. Ninguno de los municipios que integran el Área Metropolitana de Guadalajara está dentro de los de mayor prevalencia.

*Tabla 3. Municipios de Jalisco con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del “Programa Alimentación Escolar”*

Municipio	Prevalencia en beneficiarios	Región
Mixtlán	37.8%	Costa-Sierra Occidental
Atenguillo	35.8%	Costa-Sierra Occidental
Concepción de Buenos Aires	32.2%	Sureste
Techaluta de Montenegro	31.9%	Lagunas
La Barca	31.1%	Ciénega
Mascota	29.8%	Costa-Sierra Occidental
Zapotlán el Grande	28.1%	Sur
Tototlán	28.1%	Ciénega
Casimiro Castillo	27.7%	Costa Sur
San Juan de los Lagos	27.6%	Altos Norte

Fuente: elaboración propia con base a los datos de beneficiarios del programa para el Ciclo escolar 2023-2024 del DIF Jalisco.

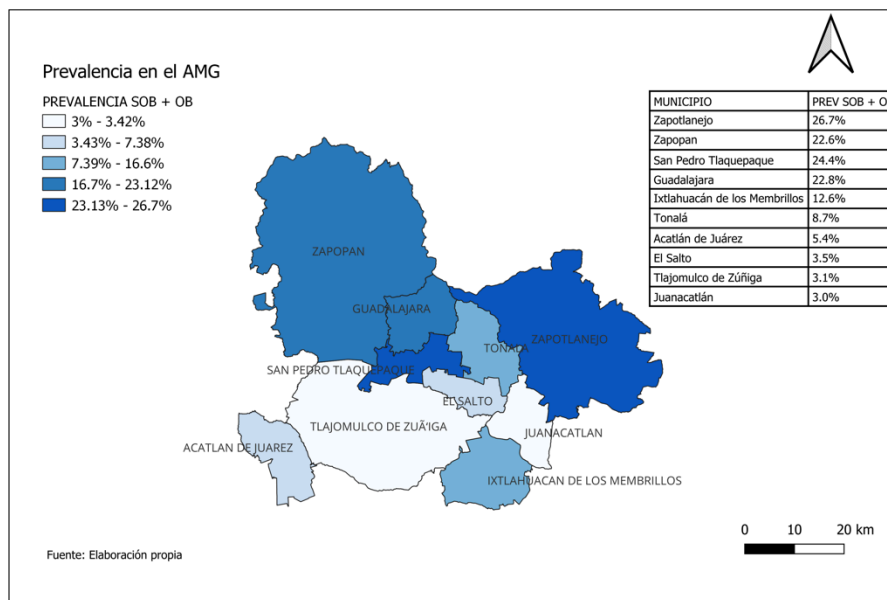
<sup>1</sup> Se excluyeron 45,924 registros en los que el estado nutricional está catalogado como “indefinido”.

<sup>2</sup> Para el cálculo de prevalencia se consideraron el total de registros en los que se determinó el estado nutricional de los beneficiarios como sobrepeso y obesidad, entre el total de registros menos los indefinidos.

Considerando la totalidad de municipios, 67 de los 125 tienen una prevalencia mayor al promedio de la muestra analizada, y 25 municipios tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad entre 24.5 y 37.8%. En la Ilustración 2 se visualizan todos los municipios de la entidad según los rangos de prevalencia observados en las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del programa.

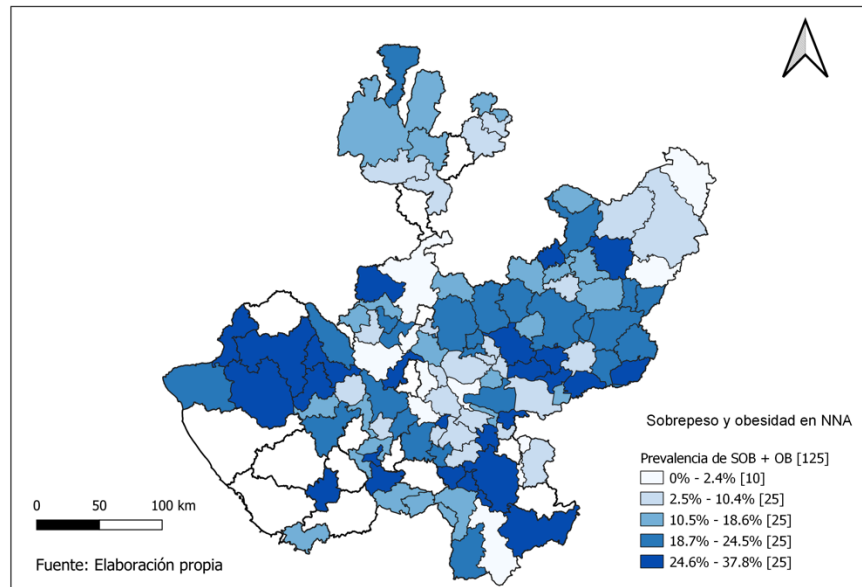
En el caso particular del AMG, en la Tabla 4 se muestran los resultados de prevalencia de sobrepeso y obesidad de la muestra analizada. De los municipios metropolitanos Zapotlanejo fue el de mayor prevalencia con 26.7%, seguido de San Pedro Tlaquepaque con 24.4%, Guadalajara con 22.6% y Zapopan con 22.6%, el resto de los municipios metropolitanos presentan una prevalencia menor al indicador a nivel estatal.

Tabla 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del “Programa Alimentación Escolar” en municipios del Área Metropolitana de Guadalajara



Fuente: elaboración propia con base a los datos de beneficiarios del programa para el Ciclo escolar 2023-2024 del DIF Jalisco.

Ilustración 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en beneficiarios del programa “Alimentación Escolar” por municipio



Fuente: elaboración propia con base a los datos de beneficiarios del programa para el Ciclo escolar 2023-2024 del DIF Jalisco.

## Factores endógenos

### *Biológicos-genéticos*

La investigación sobre la nutrición y su impacto en la salud futura de la descendencia ha arrojado evidencia sobre la importancia de la condición nutricional de ambos progenitores durante la concepción. Los estudios destacan que tanto la situación nutricional de la mujer como del varón en el momento de la concepción tienen un papel significativo en el riesgo de que su descendencia desarrolle ENT a lo largo de su vida (Villares et al, 2019). Es muy importante la influencia de los hábitos alimenticios y el estado nutricional preconcepcional en la salud generacional, debido a que las condiciones nutricionales de los padres antes de la concepción pueden preconfigurar la predisposición de sus hijos a enfermedades crónicas (Villares et al, 2019). La obesidad materna aumenta significativamente el riesgo de niños grandes en edad gestacional, y eleva hasta cinco veces el riesgo de que estos desarrollen obesidad en la adolescencia, comparado con los de madres con un peso normal. Esto enfatiza la transmisión intergeneracional de riesgos de salud relacionados con el peso y la importancia de la gestión del peso y la nutrición adecuada antes y durante el embarazo (Villares et al, 2019).

Teniendo México altas tasas de obesidad en adultos en edad reproductiva, con alrededor del 39.1% con sobrepeso y 36.1% con obesidad, o sea, el 75.2% del total de adultos de 20 años y más (ENSANUT, 2018), se hace urgente atender las causas de la obesidad adulta. No obstante, para la obesidad infantil es crucial atender los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas, y de los padres o tutores. De acuerdo con las y los expertos entrevistados, son importantes aspectos propios del embarazo como una madre que desarrolla diabetes, el tabaquismo, la ganancia excesiva de la madre durante el embarazo, el peso grande o bajo también, y el comportamiento de la madre durante la lactancia y la introducción de alimentos complementarios en esta etapa. Además, refirieron que cuando las madres incrementan de 25 a 30 kilogramos de peso durante el embarazo, esto condiciona a mayor riesgo para el infante de desarrollar obesidad infantil en el futuro, o si el peso al nacer es mayor a los 3,800 gramos o menor a los 2,500 gramos se consideran factores de riesgo adicionales. Para nuestro país, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad “en mujeres en edad reproductiva es de 75.6%, y un 60% de las mujeres durante el embarazo ganan más del peso recomendado en el transcurso de este” (Ortiz, et al, 2018).

Al respecto, según la ENSANUT 2022, en México el 62.6% de las madres tuvo un control prenatal oportuno, es decir, antes de las ocho semanas de gestación, y un 82.8% tuvo un control prenatal adecuado, que consiste en mínimo cinco consultas prenatales y atención por parte del personal del área médica. Dentro de los temas sobre la consejería recibida por las madres durante el embarazo, el 83.3% manifestó haber recibido recomendaciones sobre alimentación saludable en el embarazo y la lactancia, el 75.7% sobre ganancia de peso en el embarazo y 72.0% sobre hacer actividad física en el embarazo y la lactancia (Unar-Munguía, et al, 2023, p. 58).

Por otro lado, la nutrición temprana también es uno de los determinantes críticos del desarrollo y función de órganos y sistemas en la vida posterior. Una nutrición adecuada durante las etapas iniciales de la vida no solo es fundamental para prevenir las enfermedades no transmisibles, sino que también juega un papel crucial en la mejora de la salud física general. Este enfoque en la nutrición temprana pone de manifiesto la necesidad de estrategias preventivas que abarquen desde la concepción hasta la infancia para asegurar el bienestar a largo plazo de la población (Unar-Munguía, et al, 2023).

### ***Primeros 1000 días de vida: lactancia materna y alimentación complementaria***

A partir de 2012, los resultados de la ENSANUT evidenciaron la necesidad de generar un ambiente favorable, de mayor apoyo y promoción de la lactancia materna en México, por lo que empezaron a implementarse a nivel nacional una serie de políticas para fomentarla (INSP, 2020, p. 222). Según los reportes de la OMS en la mayoría de los países el 60% de las NN menores de 6 meses no son

alimentados exclusivamente con leche materna, además, en México la mayoría reciben líquidos o alimentos distintos a la leche materna (como agua, fórmula, u otras leches) desde el primer mes de vida (INSP y UNICEF, 2017, s.p.).

En México, a nivel nacional el 33.6%, poco más de un tercio de las NN menores de 6 meses fue alimentado mediante lactancia materna exclusiva (LME), siendo mayor el porcentaje en área rural (37.4%) que en área urbana (25.2%) según los resultados de la ENSANUT Continua 2021 y 2022 (González-Castell, et al 2023, p. 206). Sin embargo, esta cifra está por debajo del porcentaje de LME a nivel mundial, que es del 44% (UNICEF, 2021). Respecto a la continuación de la lactancia materna después de los doce meses, a nivel mundial, el 65% de los infantes fueron alimentados por la lactancia materna entre los 12 y 23 meses (UNICEF, 2021), mientras que en el caso de México el porcentaje se estimó en 45.1% (González-Castell, et al 2023, p. 206). En el caso de Jalisco, solo el 23% de las niñas y niños de 0 a 6 meses recibieron LME (Secretaría del Sistema de Asistencia Social, 2023), lo que muestra un porcentaje menor al estimado nacional.

Los expertos señalaron que está demostrado que las niñas y niños alimentados por LME tienen mejor autorregulación para identificar las señales biológicas de saciedad por lo que dejan de comer, pero con la alimentación mediante fórmulas se puede forzar a que se alimenten de más, al cumplir con un número de onzas por toma. Además, refirieron, que se ha estudiado que la leche materna cuenta con alrededor de 10 gramos de proteína, mientras que las fórmulas contienen hasta 13 o 15 gramos de proteína por litro, lo que puede sobrealimentar al infante.

Además de la lactancia materna, “la alimentación complementaria juega un rol central en la salud y estado de nutrición de las niñas/os pequeños” (González-Castell, et al 2023, p. 205). En cuanto a prácticas de alimentación complementaria para bebés entre 6 y 8 meses, en México el 90.4% de los infantes en este rango de edad fueron alimentados con alimento suave, semisólido o sólido durante el día previo (González-Castell, et al 2023, p. 207), cifra mayor al promedio estimado a nivel mundial para este indicador que fue de 73% (UNICEF, 2021). En cuanto al cero consumo de frutas y verduras, en México el porcentaje de niñas y niños entre 6 y 23 meses se estimó en 25.2% (González-Castell, et al 2023, p. 207), mientras que a nivel mundial este porcentaje fue mayor, con una estimación de 41% (UNICEF, 2021). No asegurar la diversidad alimentaria mínima y otorgar alimentos con un alto contenido de azúcar, sal o grasa, predispone a niñas y niños a preferencias alimentarias poco saludables en las siguientes etapas de vida (UNICEF, 2019).

Las prácticas de alimentación durante los primeros mil días de vida resultan muy importantes para la prevención de la aparición de ENT como es la obesidad, ya que durante este periodo, que abarca

desde la concepción hasta los primeros dos años de vida de las niñas y niños, es cuando se lleva a cabo la programación metabólica y la expresión genética es intrínsecamente flexible, por lo que se debe buscar “optimizar el aporte de nutrientes al niño en desarrollo, lo que supondrá una verdadera “programación nutricional temprana” (Moreno-Villares, et al, 2019, p. 219). Por esto, se debe privilegiar la LME ya que “el alto consumo de fórmula comercial infantil contribuye al ultraprocesamiento del primer sistema alimentario” (González-Castell, et al 2023, p. 208).

### Factores exógenos

Las causales exógenas del sobrepeso y obesidad en NNA, se encuentran en el desbalance nutricional entre alimentación y actividad física, que son condicionadas por los entornos obesogénicos. En esta sección se revisan primero los hábitos alimenticios y la actividad física y luego, los entornos causantes de la obesidad infantil. En cuanto a los hábitos, resalta el consumo de alimentos no recomendables, como son carnes procesadas, embutidos, comida rápida, botanas, dulces, postres y bebidas azucaradas, que son alimentos altos en calorías y en grasas saturadas; así como, el prolongado tiempo frente a las pantallas (Shamah-Levy et al, 2023, p. 219), así como el sedentarismo y la falta de actividad física recomendada. La ENSANUT provee indicadores relacionados con consumo de alimentos no recomendables, tiempo en pantalla y actividad física para la población infantil y adolescente, que se presentan a continuación. Desafortunadamente se posee poca información sobre los ambientes obesogénicos, por lo que se recurrirá a la información general para el país y local cuando se cuente con información específica.

### Hábitos alimenticios

En cuanto al consumo de alimentos no recomendables entre la población infantil y adolescente de Jalisco se tiene que, para la población preescolar, las bebidas no lácteas endulzadas son el grupo de alimento no recomendable de mayor consumo, con un 88.3% para la población preescolar, 86.2% para la población escolar y 90.0% para la población adolescente. Le siguen las botanas, dulces y postres, con un 72.3% de población preescolar, 70.7% de población escolar y 62.0% de población adolescente que las consume cotidianamente, así como los cereales dulces con un porcentaje de 53.7%, 57.8% y 36.9% respectivamente para cada grupo de población.

*Tabla 5. Consumo de los grupos de alimentos no recomendables entre la población infantil y adolescente en Jalisco en 2018.*

Grupo de alimentos no recomendables para consumo cotidiano	Población preescolar	Población escolar	Población adolescente
Carnes procesadas	5.9%	14.3%	10.4%
Comida rápida y antojitos mexicanos	16.4%	11.6%	24.6%

Cereales dulces	53.7%	57.8%	36.8%
Botanas, dulces y postres	72.3%	70.7%	62.0%
Bebidas no lácteas endulzadas	88.3%	86.2%	90.0%
Bebidas lácteas endulzadas	26.3%	38.1%	6.4%

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Jalisco. Cuernavaca, México: Instituto de Salud Pública, 2020.

### *Actividad física*

Respecto al tema de actividad física y sedentarismo, la ENSANUT realiza algunas preguntas al grupo de población infantil de 10 a 14 años respecto al tiempo frente a una pantalla, así como actividades físicas formales o a nivel competitivo (como patinar, bailar, jugar fútbol) que se realizaron durante los últimos 12 meses. Se estima la proporción de niñas y niños que cumplieron con las recomendaciones de tiempo frente a pantalla de máximo dos horas por día, así como aquella proporción de niñas y niños que cumplió con la recomendación de actividad física.

Para la población adolescente de 15 a 19 años de Jalisco, la ENSANUT aplica la versión corta validada del Cuestionario Internacional de Actividad Física, y se clasificaron como físicamente activos si realizaban al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa los siete días de la semana. Se estimó también el tiempo promedio que pasan sentados al día la población adolescente.

Para Jalisco, se tiene que el 63.6% de la población entre 10 y 14 años pasa más de dos horas al día frente a una pantalla, que es el tiempo máximo recomendado, esto aunado a que el 88% de la población de este rango de edad no cumple con el tiempo recomendado de actividad física, es decir, únicamente el 12% se considera activo (INSP, 2020). A nivel nacional, según la ESNANUT 2018-19, el 15.4% de niñas y niños entre 10 y 14 años era activo (Shemah-Levy, et al, 2020), cifra mayor al porcentaje observado en Jalisco.

En cuanto a la población adolescente en Jalisco, únicamente el 44.2% cumple con la recomendación de actividad física de la OMS. Adicionalmente, se estimó que en promedio pasan 227.4 minutos al día sentados (INSP, 2020).

*Tabla 6. Indicadores de actividad física de la población infantil entre 10 y 14 años y la población adolescente de 15 a 19 años en Jalisco*

Población entre 10 y 14 años que pasa más de dos horas al día frente una pantalla	63.6%
Población entre 10 y 14 años que no cumplen con la recomendación de actividad física (inactivos)	88%
Población adolescente entre 15 y 19 años que cumplen con la recomendación de actividad física de la OMS	44.2%
Tiempo promedio diario que pasan sentados la población adolescente de 15 a 19 años	227.4 min.



Fuente: elaboración propia con datos del INSP. ENSANUT 2018. Resultados de Jalisco. Cuernavaca, México: INSP, 2020

La actividad física es de gran importancia. La implementación adecuada de programas de actividad física no solo mejora el estado físico de niños, jóvenes y adultos, sino que también previene que la obesidad se convierta en un problema social mayor (Mariño et al. 2016). La actividad física es necesaria como componente esencial en programas educativos, laborales, recreativos y sociales, enfatizando así su papel fundamental en la promoción de hábitos de vida saludables y en la prevención de ENT relacionadas con el sobrepeso (Mariño et al. 2016). Los expertos entrevistados señalaron que algunos factores que se han observado influyen actualmente en la actividad física de NNA son, el cambio climático, la inseguridad en las calles y el tamaño pequeño de las viviendas.

### **Entornos obesogénicos**

#### ***Educación***

La obesidad infantil también es resultado de entornos que promueven la obesidad, denominados entornos obesogénicos que fomentan la alta ingesta calórica y el sedentarismo (OMS, 2016). Para la mayoría de la población infantil con acceso a educación, las escuelas son clave pues suelen no propiciar entornos de alimentación saludable. En México las escuelas se consideran ambientes obesogénicos pues al transcurrir los grados escolares suele escalarse la obesidad, de ingreso a primaria con 26% a quinto grado con el 39.2%.

Para 2014, un estudio del INSP mostraba que en el 80% de las escuelas se vendían bebidas azucaradas, sólo el 20% tenía disponibilidad de agua simple a libre demanda, solo el 27% de los alimentos vendidos eran saludables, la mayoría de las comunidades escolares desconocían la reglamentación de alimentos prohibidos. De los reportes recientes a 2019 emitidos por escuelas públicas y privadas en todo el país en el 74% hay venta de refrescos no light, en el 98% hay venta de comida chatarra, en 75% no hay venta de verduras ni frutas, solo en el 44% hay bebederos y el 94% no tiene un comité de vigilancia (Mi escuela saludable, EPC, REDIM). Además, en un estudio específico a una muestra de nueve primarias del centro del país se evidenció que en 55% de estas hay publicidad de bebidas azucaradas y en las periferias había de 3 a 8 puestos de venta de alimentos ultraprocesados (Alianza por la Salud Alimentaria, 2019). Según las y los especialistas entrevistados, para Jalisco la situación se percibe similar pues las políticas de control de venta de alimentos no han operado como se esperaba y muchas veces las Cooperativas Escolares siguen ofreciendo alimentos no recomendables porque de estas obtienen recursos para subsanar deficiencias de infraestructura y materiales de la escuela.

### ***Mercado de alimentos***

Otro problema de los entornos obesogénicos se relaciona al mercado de alimentos, es decir, la alta disposición, accesibilidad y asequibilidad de alimentos no recomendables para niños, niñas y adolescentes (OMS, 2016) y una falta de acceso a alimentos saludables. Según la OMS, los sistemas alimentarios no han logrado “ofrecer a todas las personas una alimentación saludable, inocua, asequible y sostenible” (Branca, 2019).

El mercado de alimentos es una industria y a la vez un fenómeno, que ha transformado la alimentación global mayoritariamente hacia alimentos compuestos con múltiples ingredientes desarrollados industrialmente, que elevan la proporción de calorías y sales obtenidas, al incorporar aditivos que amplifican olores, sabores, grasas, sales y azúcares, que ha venido creciendo explosivamente desde los años 90 en ALC (Popkin, 2020).

En los últimos años, el mercado de alimentos ha venido alterando velozmente la dieta de las y los mexicanos, al grado que para 2018 con datos de la *Pan American Health Organization*, en promedio cada mexicano consume anualmente 214 kilogramos de estos alimentos, casi el doble respecto al promedio de la región ALC, con un consumo per cápita equivalente a 580 gramos diarios (Rojas, 2022). Además, es el mayor consumidor de bebidas azucaradas y refrescos del mundo, con un promedio per cápita de casi 185 litros al año (Rojas, 2022). Con información del Poder del Consumidor, cada hogar del país destina alrededor del 10% de sus ingresos a refrescos. Además, la expansión de la industria de alimentos ultraprocesados les ha dado una gran fuerza económica y política. Tan solo para el sector de bebidas azucaradas, en 2023 el valor de producción ascendió a casi \$270 mil millones de pesos frente a los \$153,4 registrados en 2013, un aumento del 76% en 10 años; su valor en el país es el equivalente al 3.1% del PIB mexicano (DW, 2014). En suma, si bien representa una fuente de empleo y riqueza, es una industria que contribuye a generar un enorme problema de salud pública (DW, 2024).

El problema de los alimentos ultraprocesados no solo tiene que ver con su producción, también con el acceso o la disponibilidad. Recientemente se ha asociado a los entornos obesogénicos, a los desiertos o pantanos alimentarios para señalar la inaccesibilidad de alimentos recomendables con paisajes desprovistos de estos para quienes los habitan (Denegri y Ley, 2020). Los canales para distribuirlos incluyen sobre todo tienditas o abarroteras, minisúper y supermercados, que van expandiéndose y acaparando la demanda de alimentos sobre todo en contextos urbanos, al ofrecer

alimentos fríos en pequeñas cantidades. Por ejemplo, para las tienditas los productos ultraprocesados representan la mayoría de sus ventas, tan solo las bebidas azucaradas son el 30% (Asociación Mexicana de Bebidas, 2024). En estudios para zonas metropolitanas del país, se ha demostrado cómo es que cada vez los habitantes caminan menos para encontrar tienditas con oferta de alimentos ultraprocesados y nada de frutas y verduras, por ejemplo, en la CDMX en 2010 se caminaba hasta 1 km y en 2020 menos de 500 mtrs para llegar a estos establecimientos (Nuñez, 2022).

### ***Comunidad***

Los ambientes obesogénicos también se vinculan con el menor acceso a áreas verdes, resultando en sedentarismo. Las investigaciones especializadas han encontrado que el acceso a áreas verdes como parques, bosques, jardines y áreas públicas puede influir en el tiempo de actividad de individuos, infancias incluidas, y por tanto en el estatus del peso (Blas, et al. 2022). Con evidencias internacionales hallaron asociaciones positivas entre su acceso a áreas verdes y los niveles de actividad física en poblaciones infantiles (Jia, et al, 2020).

Para México, algunos estudios han ofrecido evidencias de la relación nacional entre acceso a áreas verdes y obesidad que sugieren que una mayor exposición a estas se asocia con menos niveles de IMC entre mexicanos adultos de 20 a 59 años, luego de ajustarse a la edad, sexo, área, región, estatus socioeconómico, nivel de educación y actividad física (Blas, et al. 2022). La OMS recomienda una exposición de 9 m<sup>2</sup> por persona, no obstante, en la ZMG es de apenas 1.4 m<sup>2</sup> (Garibay, 2019). Esta falta de acceso a espacios representa un problema para la salud de las infancias en Jalisco.

### ***Acceso a detección, prevención y tratamiento***

La falta de acceso a servicios especializados en prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad forma parte de los ambientes obesogénicos. Según la Federación Mundial de la Obesidad, los países en desarrollo no están adecuadamente equipados para afrontar la obesidad en al menos el 60% de sus sistemas de salud, tales como, la falta de seguimiento que va del médico familiar a servicios secundarios, multidisciplinarios y de profesionales capacitados, con costos económicos elevados para pacientes.

Sobre el tratamiento para la obesidad, el 47% de las personas de estos países expresaron que tuvieron dificultad para obtener derivaciones para tratarla. En el 54% de casos el financiamiento principal para prevenir, diagnosticar y tratar la obesidad es proporcionado por el paciente, y solo para el 6% es proporcionado por sus gobiernos. Lo que se ve exacerbado por la falta de cobertura

médica y de especialistas médicos en obesidad, que deberían incluir diagnósticos adecuados, reconocimientos de problemas endocrinos, e incluso asesoramiento y seguimiento de nutrición, u otros.

En México, respecto a las NN menores de cinco años que asistieron a consulta del niño sano, en las que se suele pesar y medir los infantes, la ENSANUT refiere que, a nivel nacional, el 60.8% acudió por lo menos a una consulta. En dichas consultas, se suele asesorar a las madres o cuidadores sobre lactancia materna, nutrición, enfermedades de los niños, juego y actividad física, entre otros temas (Shemah Levy, et al, 2022). En Jalisco, según la ENSANUT 2018 el promedio de consultas del niño sano a las que las NN menores de cinco años habían asistido fue de 2.4, mientras que para ese mismo año el promedio nacional fue de 2.6.

### ***Cultura***

Existen otro tipo de barreras causantes de la obesidad infantil que conforman los entornos obesogénicos, mucho más complejas asociadas con la evolución de las tecnologías, el cambio cultural y medio ambiente que provocan nuevos estilos de vida. Por ejemplo, en cuanto a la transición a estilos de vida más sedentarios e individualistas, los estudios han mostrado relaciones entre los hábitos de vida sedentarios desde una edad temprana y el riesgo aumentado de desarrollar obesidad. Cada vez más los niños, niñas y adolescentes pasan más tiempo frente a pantallas como la del televisor o de dispositivos móviles, en internet y redes sociales, lo que disminuye la actividad física y aumenta la probabilidad de sufrir sobrepeso, incluso realizar actividades sedentarias como leer o pintar se asocia menos con este padecimiento (Instituto de Salud Global Barcelona, 2019). Lo que resalta la particular contribución del tiempo frente a la pantalla en la promoción de estos problemas de salud.

Además, los entornos culturales obesogénicos están caracterizados por bajos niveles de conocimiento de los padres acerca de alimentación y nutrición saludable, situación que se replica en el entorno escolar e incluso en profesionales de la salud (UNICEF, 2019).

En México, de acuerdo con la ENDUTIH (2019) del INEGI, el 60% de las niñas y niños son usuarios de internet y el 37% utiliza las redes sociales, en los adolescentes la cifra sube al 91%. Por otro lado, la INSP y la UNICEF han encontrado que los NNA se exponen a mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables a través de medios digitales, a través de la cual se influye en los comportamientos y preferencias alimentarias, así como un mayor consumo de calorías.

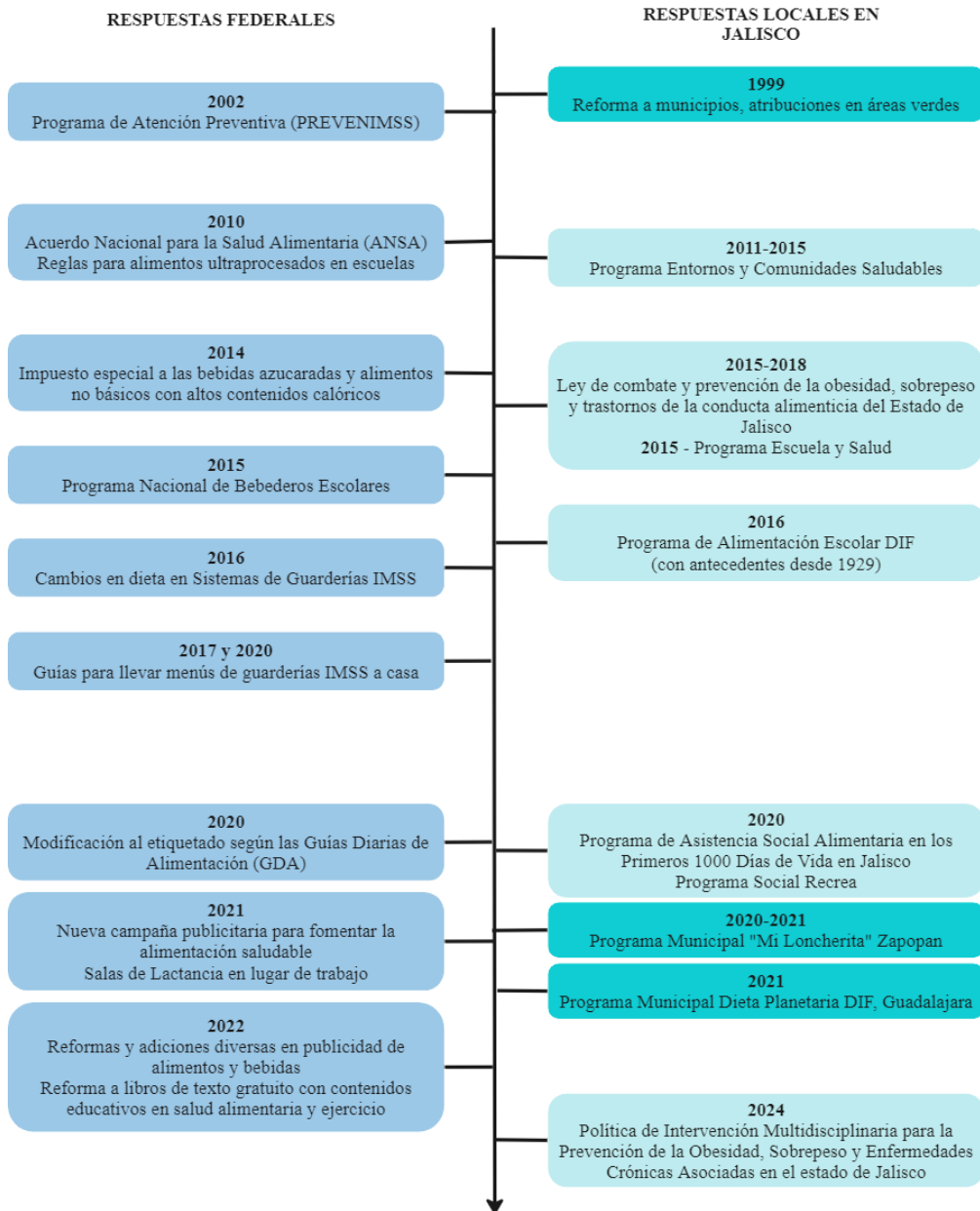
La regulación actual de publicidad en México no incluye a los medios o plataformas digitales, tales como las redes sociales, videojuegos en línea, *advergames*, aplicaciones, páginas web, etc. Así, las campañas publicitarias a través de estos medios representan menores costos y mayor efectividad para las empresas, ya que se puede segmentar la publicidad de acuerdo con el perfil del usuario, y dentro de las estrategias publicitarias se suele utilizar el uso de personajes y celebridades, así como de etiquetas, hashtags, e incentivos para el consumo dirigido a adolescentes. Las estrategias tienen mayores efectos en NNA, por el poder de persuasión, la facilidad para llegarles, a que se proveen un sello aspiracional, y se suman al resto de canales y estrategias a los que se exponen frecuentemente (Nieto et al, 2021).

## **VI. Revisión de acciones públicas, privadas y sociales**

Numerosas instituciones han establecido disposiciones legales y de políticas públicas dirigidas a promover una nutrición adecuada y a fomentar el ejercicio físico para prevenir y abordar la obesidad infantil en México. La primera estrategia nacional integral proviene de 2010 con el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), que se proponía frenar y revertir la creciente prevalencia de la obesidad, poniendo especial atención en la salud de los niños, niñas y adolescentes. Este esfuerzo contó con la colaboración multisectorial de distintas secretarías del Estado mexicano y fue respaldado por una variedad de gobiernos estatales y municipales. Desde entonces, se han implementado diversas políticas públicas tanto a nivel nacional como local con el objetivo de combatir la obesidad infantil, las cuales serán descritas a continuación, destacando su evolución desde 2015 hasta 2024.

Es importante señalar que, a nivel nacional y a nivel Jalisco, estas políticas tienen raíces históricas, por ejemplo, con los apoyos alimentarios del Programa de Desayunos Escolares que data de 1929. Este tipo de iniciativas se han actualizado continuamente para alinearse con los nuevos objetivos dirigidos a la obesidad infantil, introduciendo modificaciones significativas y dando lugar a la aparición de nuevas estrategias.

Ilustración 3. Línea del tiempo de las principales respuestas a la obesidad infantil para Jalisco



Fuente: elaboración propia

En Jalisco, se han tomado varias medidas relevantes. Por ejemplo, en 2015 se promulgó una *Ley para la lucha contra la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria*, que fue derogada en 2018. En el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo de Jalisco 2018-2024, en su Eje 2. Desarrollo Social, sobre protección a la salud, se reconoce que las autoridades deben trabajar para la promoción del control del sobrepeso y la obesidad. Recientemente, en febrero de 2024, se anunciaron avances en la *Política Pública de Intervención Multidisciplinaria para la Prevención de*

la *Obesidad, Sobrepeso y Enfermedades Crónicas Asociadas*, que pretende enfocarse en el diagnóstico integral de sobrepeso y obesidad, en fortalecer las capacidades del personal de salud, en educar a los padres sobre prevención y en fomentar entornos laborales que promuevan la salud. Actualmente, la Comisión de Trabajo en Materia de Sobrepeso y Obesidad está evaluando esta propuesta para su presentación final ante el Consejo Estatal de Salud.

Para identificar políticas, programas y acciones a nivel federal, estatal y municipal que abordan las causas del sobrepeso y la obesidad infantil para Jalisco, se han seleccionado aquellas que cubren diversas áreas como la salud, la educación y aspectos fiscales, entre otros (Ilustración 3). A continuación, se describen en términos amplios sus objetivos, poblaciones atendidas, bienes y servicios otorgados respecto a las causas del problema.

### ***Prácticas y programas públicos para Jalisco***

En el **sector público**, en Jalisco, destacó la *Ley de combate y prevención de la obesidad y trastornos alimenticios*, que, aunque fue abrogada en 2018, sentó las bases para iniciativas posteriores, como la Política Pública de Intervención Multidisciplinaria del 2024. Esta política busca diagnosticar y prevenir el sobrepeso y obesidad a través de la capacitación de personal de salud y la educación de padres. A nivel federal, el Programa de Asistencia Social Alimentaria, en particular, ha jugado un papel fundamental al dirigirse a las mujeres embarazadas, lactantes y NN menores de dos años.

Frente al creciente problema de la obesidad en NNA, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha implementado a nivel nacional una serie de programas preventivos que buscan contrarrestar esta tendencia a través de la promoción de hábitos saludables desde edades tempranas. Estas iniciativas, que abarcan desde la orientación nutricional hasta la activación física, se diseñaron para proporcionar a los jóvenes herramientas necesarias para un desarrollo saludable.

Entre los programas destacados se encuentra la Guía para el Cuidado de la Salud, que brinda información esencial sobre la nutrición adecuada para niños y adolescentes, y se ofrece en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. De manera complementaria, la Atención Preventiva Integrada, disponible en los módulos PREVENIMSS, enfoca su atención en la evaluación nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) y fomenta la importancia de la alimentación balanceada y la actividad física diaria.

El programa JuvenIMSS se dirige específicamente a adolescentes de entre 10 y 19 años, colaborando con instituciones educativas para impartir capacitaciones sobre nutrición y prevención

de enfermedades. Asimismo, el Programa EVAS y Pasos por la Salud promueven estilos de vida activos a través de actividades deportivas y educación en salud en Centros de Seguridad Social (CSS), Unidades de Medicina Familiar (UMF), y Unidades Deportivas, buscando reducir el sobrepeso y la obesidad con prácticas como caminatas, orientación nutricional y consumo de agua.

Para los jóvenes en comunidades rurales, los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) de IMSS-Prospera ofrecen valiosa información sobre nutrición balanceada y programas de actividad física. Además, en los Centros de Seguridad Social y Unidades Deportivas se disponen de actividades deportivas adaptadas a las características y necesidades de salud de los jóvenes.

Para mejorar los entornos escolares en México, las políticas educativas federales han enriquecido los libros de texto con contenidos sobre nutrición y prevención de la obesidad desde las primeras etapas educativas. La reforma educativa de 2022 profundizó este enfoque, ampliando los temas de salud para promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, enfocándose en la alimentación equilibrada y la actividad física. Los materiales educativos cubren desde la selección de alimentos hasta la higiene alimentaria, y subrayan la importancia de ejercitarse regularmente, buscando fomentar hábitos de consumo responsables desde la infancia. Además, en 2010 con carácter voluntario, y desde 2014 obligatorio, se introducen reglas federales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas en todas las escuelas del país.

Desde 2015, el Gobierno de Jalisco imparte el programa Alimentación Saludable a comunidades escolares, incluyendo estudiantes, docentes y padres, principalmente la ZMG y en todo el estado vía virtual. El programa enfatiza la nutrición balanceada, la hidratación, la higiene alimentaria, y la importancia de la actividad física. Cubre temas como la dieta adecuada, el plato del bien comer, el impacto emocional de la alimentación, clasificación NOVA, y la lectura de etiquetas en productos procesados, promoviendo estilos de vida saludables entre los participantes.

El gobierno federal, de 2015 hasta 2018 impulsó la instalación de bebederos en escuelas públicas a través del Programa Nacional de Bebederos Escolares, integrado inicialmente en la Reforma Educativa. El objetivo era ampliar el acceso a agua potable y modificar los hábitos de consumo hacia opciones más saludables, reduciendo la ingesta de bebidas azucaradas. A partir de 2019, el esfuerzo se consolidó como parte del programa de Reforma Educativa, con un subsidio para instalar y mantener bebederos escolares, asegurando un suministro constante de agua potable para la comunidad escolar.



En el ámbito municipal, gobiernos como los de Zapopan y Guadalajara, han implementado programas innovadores para combatir el sobrepeso y promover una nutrición sostenible entre las niñas y niños. Entre 2020 y 2021, Zapopan lanzó "Mi Loncherita", ofreciendo *kits* de almuerzo y material deportivo a estudiantes de primaria, acompañado de evaluaciones nutricionales y capacitación para padres, con el fin de reducir la prevalencia de obesidad. Paralelamente, desde 2021, los Centros de Desarrollo Infantil en Guadalajara adoptaron el programa de Dieta Planetaria, alineado con el modelo "C-40: Ciudades Sustentables", promoviendo una dieta que prioriza alimentos vegetales orgánicos, cereales integrales y proteínas vegetales, enfocándose en el bienestar planetario y la salud nutricional.

Por otro lado, el **sector privado** ha hecho esfuerzos significativos para contrarrestar la obesidad, y el gobierno buscó regular al mercado de alimentos ultraprocesados. Los gigantes como Nestlé y Coca-Cola han reformulado más de la mitad de sus productos para minimizar el sodio, los azúcares y las grasas. La Norma Oficial Mexicana 051 (NOM-051), actualizada en marzo de 2020, introdujo cambios cruciales en el etiquetado de los alimentos, eliminando las Guías Diarias de Alimentación y reemplazándolas con etiquetas frontales claras que alertan sobre excesos calóricos y componentes críticos como el sodio. Estos sellos también advierten sobre edulcorantes y cafeína, particularmente en productos dirigidos a niños, lo que apoya a los consumidores a hacer elecciones más saludables.

Las evidencias indican que estas mejoras han conducido a decisiones más acertadas por parte de los consumidores y a una reducción en los costos de atención médica por obesidad. Además, las empresas han reducido proactivamente ingredientes no saludables y desarrollado nuevos productos sin etiquetas de advertencia. Para proteger aún más a los NNA, se prohibió el uso de personajes infantiles y otros elementos atractivos en la publicidad de los productos que contienen sellos, buscando minimizar su atractivo y consumo entre niños (NOM-051-SCFI/ SSA1-2010).

En complemento a la política de etiquetado, en 2022, la regulación sobre publicidad de alimentos y bebidas se intensificó, abarcando tres áreas clave: la publicidad debe corresponderse con el etiquetado frontal, incluyendo sellos y advertencias<sup>3</sup>; los productos con advertencias necesitan aprobación sanitaria para su promoción; y se vetó el uso de personajes infantiles y celebridades en anuncios de productos marcados con advertencias (Lovells, 2022). Desde 2021, el Gobierno promueve una nutrición adecuada mediante campañas que contrastan alimentos saludables contra no saludables, empleando íconos deportivos en diversos medios.

---

<sup>3</sup> El 51.6% de los adultos encuestados en Jalisco para la ENSANUT 2018, respondió que nunca utilizan la etiqueta nutrimental para saber si un producto es más saludable que otro, y sólo un 7.9% respondió que casi siempre lo utilizan. Respecto de la cantidad de calorías que se deberían consumir diariamente, el 75.2% respondió no saber la cantidad recomendada.

A partir de 2014, México estableció un Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a bebidas azucaradas, fijando inicialmente \$1.00 MXN por litro para combatir la obesidad, incrementándose a \$1.57 MXN por litro para 2024. Adicionalmente, en 2024 se aplicó un 8% de impuesto a alimentos con más de 275 kilocalorías por 100 gramos, abarcando productos como botanas y chocolates. Estas medidas han demostrado efectividad; en el primer año, la compra de bebidas azucaradas se redujo en un 6%, llegando a un descenso promedio de 12% para finales de año. Para 2020, se observó una reducción general del 8% en el consumo de estas bebidas, especialmente en comunidades económicamente desfavorecidas, señalando un impacto positivo en la lucha contra la obesidad (Impuesto Saludable, 2015; Castor et al., 2023).

En el **ámbito social**, el DIF en Jalisco desempeña un papel clave en la entrega de comidas escolares balanceadas a grupos en situación de riesgo en conjunto con las comunidades. Mediante iniciativas como los desayunos escolares y el programa “Recrea, educando para la vida”, se promueve un estilo de vida activo y una dieta saludable desde la infancia. Particularmente significativa ha sido la distribución de ropa deportiva como playeras tipo polo y *pants* desde 2022, una medida orientada a incentivar el ejercicio y combatir el sobrepeso en niñas y niños. En un esfuerzo adicional, en 2023, el Gobierno de Guadalajara amplió estos esfuerzos en su jurisdicción incluyendo la provisión de tenis deportivos, entre otros artículos. Sin embargo, es importante reconocer que meramente proveer indumentaria deportiva no asegura por sí solo un aumento en la actividad física ni la superación del problema de la obesidad infantil. Pese a ello, esta acción conlleva beneficios económicos directos para las familias, aliviando parte del gasto en equipamiento escolar y deportivo.

Por otro lado, el DIF ejecuta el Programa de Alimentación Escolar, destinado a promover la nutrición y seguridad alimentaria entre estudiantes en situación de vulnerabilidad de escuelas públicas. Este programa se enfoca en dos áreas: la provisión de desayunos escolares nutritivos y el equipamiento de cocinas escolares para facilitar la preparación de comidas saludables. Estas cocinas son administradas por comités de padres y madres, y se complementan con educación nutricional y la creación de huertos escolares para promover el consumo de vegetales. También incluye la distribución de manuales con menús diseñados para ser saludables, económicos y fáciles de preparar. Con 41 millones de raciones de comida anuales para 229,000 alumnos, el programa ha equipado a 1,022 escuelas con cocinas y ha establecido un costo máximo por ración de \$8.00 MXN. Evaluaciones indican que estos desayunos escolares contribuyen a una dieta mejorada y no incitan al sobrepeso u obesidad, mostrando su eficacia en la mejora del bienestar nutricional de la juventud en Jalisco.

Desde 2020, en Jalisco se implementa el Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida, que es abordado desde nivel federal por el Sistema Nacional DIF hacia los DIF Estatales y Municipales, especialmente por el DIF Jalisco. El programa se dirige a personas que están en el periodo de los Primeros 1000 Días de Vida, y busca contribuir al estado de nutrición adecuado de las mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como de las NN menores de 2 años, a través de la entrega de dotaciones alimentarias en especie que cumplen con los criterios de calidad nutricia descritos en la EIASADC, por medio del proveedor contratado por el SEDIF. El criterio de selección es que se padezca inseguridad alimentaria en sus modalidades leve, moderada o severa. El programa realiza doce entregas mensuales de apoyos o dotaciones alimentarias, acompañado de la impartición de pláticas de orientación y educación alimentaria, que se pueden extender hasta el cumplimiento de los mil días de vida según corresponda, y semestralmente entrega de frutas y verduras. Asimismo, la Estrategia Estatal para la Atención Integral en Primera Infancia, contempla acciones como la promoción de la lactancia materna, entrega del programa de desayunos escolares o la rehabilitación de espacios recreativos.

En el ámbito de las **mediciones y estadísticas**, a nivel nacional, la ENSANUT recolecta información sobre el estado nutricional y de salud de la población, y se estima la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Además, desde 2002 se tienen programas preventivos del IMSS, incluyendo evaluaciones nutricionales y promoción de hábitos saludables en colaboración con escuelas.

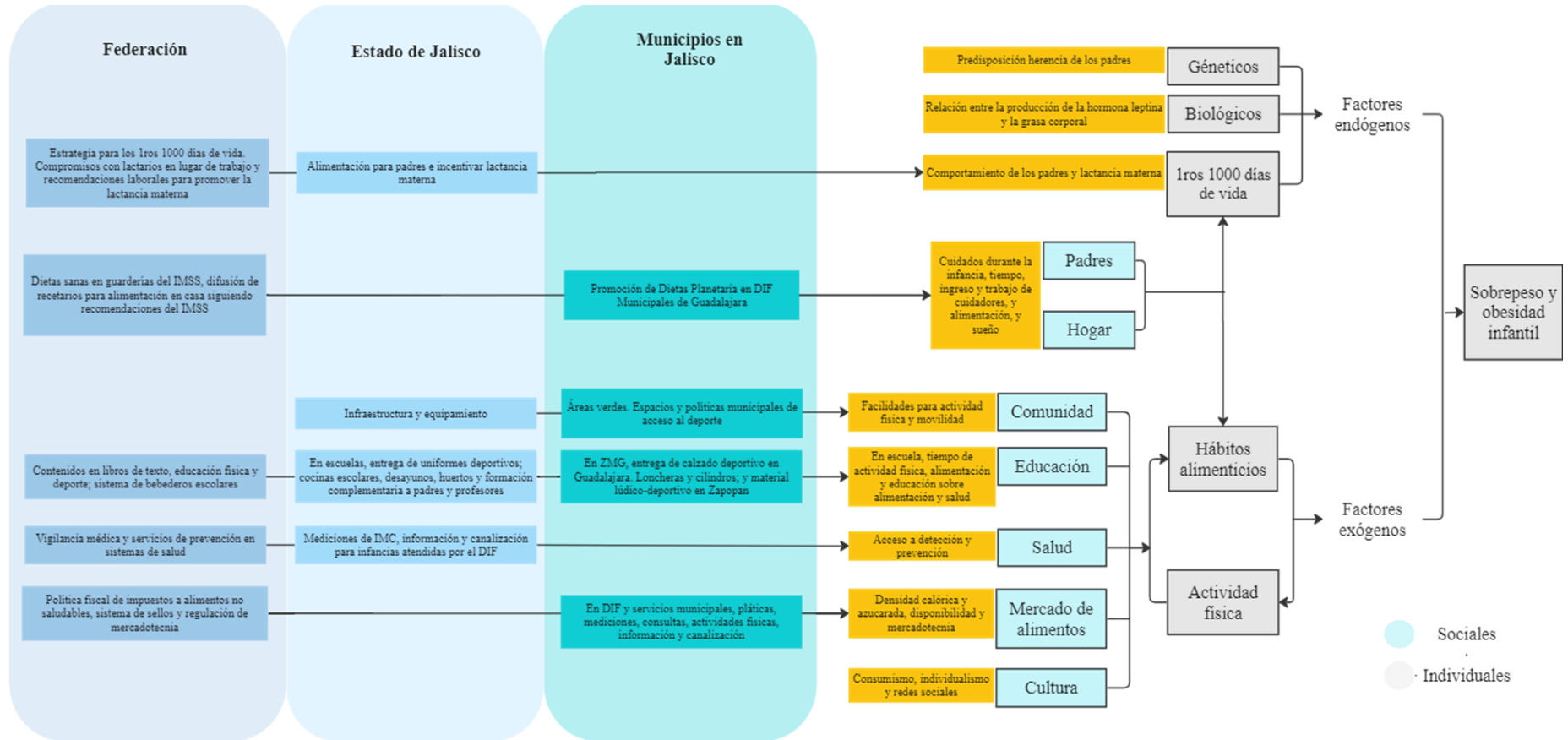
En 2024, se lanzó “Juntos por un desarrollo saludable” para identificar y abordar el sobrepeso y la obesidad infantil mediante orientación nutricional y activación física (IMSS, 2024). A nivel estatal, Jalisco utiliza programas alimentarios para monitorear y mitigar el riesgo de obesidad en niños, con medidas como el levantamiento de peso y talla, aunque las iniciativas enfrentan desafíos en la implicación parental, de acuerdo con las y los entrevistados responsables del programa.

**Otras políticas**, como aquellas dirigidas a la infraestructura pública como parques facilita la actividad física, demostrando una correlación positiva entre el acceso a áreas verdes y niveles saludables de actividad física (Blas, et al. 2022; Jia, et al., 2020). Aunque las políticas laborales no se dirigen específicamente a la obesidad infantil en México, iniciativas federales apoyan la lactancia materna en el lugar de trabajo, contribuyendo indirectamente a la salud infantil (Gobierno de México, 2021). El IMSS ha mejorado la nutrición en sus guarderías desde 2016, introduciendo dietas saludables y educación nutricional para familias, apoyando el desarrollo saludable desde la primera infancia.

La Ilustración 4 presenta un esquema sintetiza las acciones según las causas que atienden.



Ilustración SEQ Ilustración \\* ARABIC 4. Acciones públicas para atender la obesidad infantil en Jalisco



Fuente: elaboración propia

## VII. Conclusiones

La obesidad infantil constituye un desafío de salud global complejo y multifacético, arraigado en una amalgama de factores individuales y sociales que impactan la dieta y la actividad física de los NNA. Con México en séptimo lugar a nivel internacional en cuanto a prevalencia y con más del 40% de estas poblaciones con sobrepeso u obesidad, se vuelve un problema alarmante. De continuar con esta tendencia, las consecuencias se asoman terribles:

- Aumento en aparición temprana de ENT en NNA que anteriormente aparecían hasta la edad adulta: resistencia a la insulina, diabetes de tipo dos, altos niveles de colesterol y alta presión sanguínea, asma, desórdenes del sueño y daños en órganos, como hígado graso no alcohólico y otros (*The Heart Foundation, 2018*)
- Predisposición a padecer obesidad durante la adultez, y el progreso de problemas físicos ya presentes o su eventual aparición (OMS, 2024).
- Disminución de la esperanza o de los años con calidad de vida debido al aumento de discapacidades (OMS, 2024). A futuro, esto afectará aún más la calidad y esperanza de vida de los niños, adolescentes y adultos, “los mexicanos viven en promedio 4.2 años menos debido al sobrepeso, la mayor reducción en esperanza de vida de todos los países analizados” (OCDE, 2019, p.1)
- El tratamiento de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas representará para México cerca del 9% del gasto anual de salud, lo que implica una gran presión a la economía mexicana (Senado de la República, 2021, p.2).

En Jalisco se refleja esta realidad. El presente diagnóstico encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 12.6% en NN menores de 5 años, de 36.2% en NN entre 5 y 11 años, y de 40.9% en adolescentes de 12 a 19 años (INSP, 2020). En general, se observó un aumento en dichos indicadores respecto de la edición anterior disponible para la entidad.

Desafortunadamente, no existen datos sobre prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel municipal para Jalisco. La única información a este nivel se obtuvo del DIF Jalisco, ya que para el programa Alimentación Escolar se determina el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en el Índice de Masa Corporal, que si bien permite estratificar en grados a nivel poblacional, resultan insuficientes para ir más a fondo con respecto a cuestiones como hábitos o composición corporal. Con el padrón de beneficiarios de dicho programa, se pudo estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad para los mismos, que fue de 10.5% y 3.3% respectivamente. Estos datos

sirven como una aproximación de la prevalencia a nivel municipal. Las cifras de prevalencia entre los municipios de Jalisco oscilan entre 0 y 37.9%, siendo los municipios de Mixtlán, Atenguillo y Concepción de Buenos Aires los que presentan mayores niveles sobrepeso y obesidad en población infantil y adolescente. Para los municipios del AMG, el municipio de Zapotlanejo fue el que presentó la mayor prevalencia, seguido de San Pedro Tlaquepaque, Guadalajara y Zapopan.

Al ser un problema multicausal y complejo, se dificulta identificar las verdaderas dimensiones y relaciones entre causa y efectos en Jalisco. Con el estudio fue posible reconocer lo determinante que corresponden a las causas endógenas, en especial, las que pueden modificarse mediante políticas como los primeros mil años de vida, así como las exógenas que están más relacionados con los hábitos de alimentación y de ejercicio entre los NNA, como el comportamiento de los padres, en los hogares, la comunidad, educación, salud, el mercado de alimentos y la cultura.

Para el caso de Jalisco, algunos indicadores dan cuenta sobre la magnitud de la problemática desde sus causas. Se encontró que para la entidad solo el 23% de las niñas y niños son alimentados por LME. Además, más del 88% de la población infantil y adolescente consume de forma cotidiana alimentos no recomendables, y solo el 12% se consideran físicamente activos.

Durante el estudio, para Jalisco, una limitante fue la existencia, conocimiento o disposición de información suficiente para dimensionar cada causa, que permitiera analizarlas a profundidad. Por lo tanto, se vuelve imperativo que el Estado mexicano y Jalisco dirijan acciones para generar y difundir información en la materia, y con ello, evaluar los avances en el sentido de combatirlas. Sin medición de las causas, será imposible conocer el peso de cada una y ponderarlas según la atención merecida por parte de los esfuerzos de cada actor social, privado y autoridades involucradas.

En respuesta, el sector público, social y privado ha llevado a cabo acciones legales y de política para atender las causas del sobrepeso y la obesidad infantil, especialmente desde 2010 y con mayor fuerza desde 2020 para México y Jalisco. Entre otras, medidas de salud de tipo preventivas y de atención a NNA, así como, en atención a los primeros mil días de vida sobre la lactancia materna; medidas fiscales, regulatorias y de sellos sobre el mercado de alimentos; medidas en educación sobre los ambientes y contenidos escolares; entre otras, como las comunitarias.

Sobre dichas acciones, Jalisco ha contribuido con grandes esfuerzos en la materia, sobre todo en ambientes escolares. Con todo esto, la tendencia en la prevalencia de obesidad infantil va en aumento. Es necesario que las causas se atiendan de forma contundente, ya que como lo refieren los especialistas, “desde que se miden niños no ha habido ningún avance, de principios de los dos mil y

resulta que ahora hay más que antes, debería de visualizarse de manera más integral y no solo de que están comiendo mucho, ellos son los menos culpables” (Velarde, entrevista).

Por lo anterior:

1. Es imperativo que el Estado mexicano y Jalisco dirijan acciones para generar y difundir información de sobrepeso y obesidad infantil, y con ello, evaluar los avances en el sentido de combatirlas.
  - 1.1. Establecer un convenio con el INSP para realizar mediciones periódicas de Jalisco con representatividad municipal, o al menos regional
2. Coordinación interinstitucional entre las instancias y dependencias que atienden las diferentes aristas de la problemática
  - 2.1. Generar, difundir y atender la información específica sobre las proporciones, dimensiones y trayectoria de las causas de la obesidad infantil, específica para Jalisco
3. Asegurar el cumplimiento a escala local de la normatividad sobre las causas
  - 3.1. Asegurar que se cumpla con la norma de la venta de alimentos ultraprocesados en las escuelas y buscar que los gobiernos municipales tomen acciones sobre la venta en los alrededores de los planteles escolares
  - 3.2. Incentivar la creación de los comités de vigilancia de venta de alimentos en las escuelas
4. Explorar medidas obligatorias en espacios laborales del sector público y privado para asegurar un ambiente adecuado para fomentar la lactancia materna de madres trabajadoras
5. Buscar que se difunda de maneras más efectivas a toda la población local la información sobre el plato del buen comer y las consecuencias a corto y largo plazo sobre llevar una dieta no saludable
  - 5.1. Establecer políticas dirigidas a los padres de familia y a las personas cuidadoras responsables en los hogares de niños, niñas y adolescentes que busquen mejorar la calidad nutricional de los alimentos preparados.
  - 5.2. Promover la alimentación adecuada y saludable para la etapa del embarazo.
6. Explorar alternativas de regulación local del mercado de alimentos para atender los desiertos y pantanos alimentarios que influyan en la oferta de alimentos saludables a escala comunitaria
7. Explorar campañas de difusión o concientización sobre los contenidos publicitarios en redes sociales dirigidos a las infancias
8. Promover el ejercicio en toda la población, especialmente en padres, tutores o cuidadores de NNA, y entre NNA, desde edades tempranas.



9. Incentivar políticas junto a gobiernos municipales, dirigidas a ampliar la oferta de áreas verdes con equipamiento especial para el ejercicio entre NNA
10. En instalaciones de gobiernos locales dedicadas a la salud pública y a la atención social, explorar opciones de políticas para la detección, tratamiento o derivación sobre obesidad infantil.

## VIII. Relación de fuentes

- Adn40 (2024). Más ejercicio en las escuelas; así es la propuesta del Senado contra la obesidad infantil. <https://www.adn40.mx/mexico/obesidad-infantil-mas-ejercicio-en-escuelas-y-otras-medidas-propone-el-senado>
- Alianza por la Salud Alimentaria (2019). El ambiente escolar obesogénico en México. Hoja informativa. [https://miescuelasaludable.org/wp-content/uploads/2021/05/Hoja-informativa-Escuelas\\_Actualizada.pdf](https://miescuelasaludable.org/wp-content/uploads/2021/05/Hoja-informativa-Escuelas_Actualizada.pdf)
- Asociación Mexicana de Bebidas (2024). Asociación Mexicana de Bebidas. <https://mexbeb.org/>
- Basto-Abreu et al <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003221>
- Instituto de Salud Global Barcelona (2019). <https://www.isglobal.org/-/el-consumo-de-television-es-el-habito-de-vida-que-mas-se-relaciona-con-la-obesidad-infantil>
- Blas, N. B., Lozada, A. L., Miranda, J. A., & Jiménez, M. P. (2022). Green space exposure and obesity in the Mexican adult population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15072.
- Branca, F. (2019). *Desnutrición y obesidad, dos caras de la mala alimentación que afectan a un tercio de los países pobres*. Entrevista en Noticias ONU.
- Castor, L., et al. (2023). Sugar-sweetened beverage intakes among adults between 1990 and 2018 in 185 countries. *Nature communications*, 14(1), 5957.
- Cuevas-Nasu L., Muñoz-Espinosa A., Shamah-Levy T., García-Feregrino R., Gómez-Acosta LM., Ávila-Arcos MA., Rivera-Dommarco JA, (2023) *Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022*. Salud Pública Mex. 65 (supl I): S211-S217 <https://doi.org/10.21149/14799>
- Denigri, D., Maribel, F., & García, J. L. (2020). Desiertos alimentarios urbanos: La ciudad de Mexicali. En G. Álvarez de la Torre y E. Ayala Macías (coords.) *Ciudad y Sustentabilidad. Estructura Urbana* pp. 217-242). México: Universidad Autónoma de Baja California.
- DW (2024). *Adictos a las bebidas azucaradas: el gran negocio de las gaseosas en México*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=drNnyghVWQ4>
- El poder del consumidor (2020). Estudio indica que el etiquetado frontal de advertencia en México podría evitar 1.3 millones de casos de obesidad y ahorrar \$1.8 mil millones de dólares. <https://elpoderdelconsumidor.org/2020/07/estudio-indica-que-el-etiquetado-frontal-de-advertencia-en-mexico-podria-evitar-1-3-millones-de-casos-de-obesidad-y-ahorrar-1-8-mil-millones-de-dolares/#:~:text=El%20etiquetado%20frontal%20de%20advertencia%20en%20alimentos%20y%20bebidas%20no,obesidad%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.>
- Gaceta parlamentaria del Senado de la República (2017). Punto de acuedo. [https://www.senado.gob.mx/65/gaceta\\_del\\_senado/documento/68500](https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/68500)
- Garibay, M.A. (2019). *Cada habitante del AMG debería tener al menos 9 metros cuadrados de áreas verdes públicas*. Entrevista en Medios UdeG. [Cada habitante del AMG debería tener](#)

- al menos 9 metros cuadrados de áreas verdes públicas | Coordinación General Académica y de Innovación (udg.mx)
- Gobierno del Estado de Jalisco (2021). Los edulcorantes y la cafeína, productos dañinos a la salud con alto consumo entre la niñez. <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/126605>
- Gobierno de México (2021). Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>
- González-Castell L, Unar-Munguía M., Bonvecchio-Arenas A., Ramírez-Silva I., Lozada-Tequeanes A., (2023). *Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México*. Salud Pública Mex. 65 (supl D): S204-S210 <https://doi.org/10.21149114805>
- Impuesto Saludable (2015). *El impuesto en México: Una medida de salud pública recomendada por expertos*. <https://impuestosaludable.org/>
- IMSS (2015). La obesidad en el menor de edad. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/obesidad-menoreedad>
- IMSS (2024). “*Juntos por un desarrollo saludable*”, estrategia del IMSS para reconocer de forma oportuna el sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202401/028>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. Resultados de Jalisco. Cuernavaca: México. ISBN 978-607-511-194-0
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (s.f.). *Prácticas de lactancia materna en México*. Ciudad de México: México. UNICEF México.
- Jia, P., et al. (2021). Green space access in the neighbourhood and childhood obesity. *Obesity reviews*, 22, e13100.
- Lovells, H. (2022). Se reforman reglamentos en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. LEXOLOGY. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=586c1fa4-9cce-4a2f-a24d-a50b0476ec67#:~:text=Las%20empresas%20de%20alimentos%20y,8%20de%20marzo%20de%202023.>
- Lobstein, T., y Brinden, H. (2019). *Atlas of Childhood Obesity*. Londres: Reino Unido. World Obesity Federation.
- Moreno Villares JM, Collado MC, Larqué E, Leis Trabazo MR, Sáenz de Pipaon M. & Moreno Aznar LA. (2019) *Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles*. Nutrición Hospitalaria 36(1):218-232 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>
- Nieto C, Valero I, Álvarez K, García A, Buenrostro N, Mendoza B, Ordaz L, White M, Aburto TC, EspinosaMontero J, Ferré I, Espinosa F, Tolentino-Mayo L, Boyland E, Tatlow-Golden M, Barquera S. (2021). *Mercadotecnia de alimentos y bebidas en internet: ¿a qué están expuestos niñas, niños y adolescentes en México? Recomendaciones de política pública*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
- Núñez, J.M. (2022). *Vive en ‘desiertos alimentarios’ mayoría de habitantes de periferias de la ZMVM*. Entrevista IBERO. <https://ibero.mx/prensa/vive-en-desiertos-alimentarios-mayoria-de-habitantes-de-periferias-de-la-zmvm>
- OCDE (2019). *La pesada carga de la obesidad. La economía de la prevención*. <https://www.oecd.org/mexico/Heavy-burden-of-obesity-Media-country-note-MEXICO-In-Spanish.pdf>
- OMS (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206450>
- OMS (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Ortiz, E., Villarreal, V. M., Valtier, M. C., & Moreno, Y. (2018). Estado nutricional saludable en la mujer durante la gestación: teoría de rango medio. *Enfermería universitaria*, 15(3), 305-316.
- Papoutsis, G. S., Drichoutis, A. C., & Nayga Jr, R. M. (2013). The causes of childhood obesity: A survey. *Journal of Economic Surveys*, 27(4), 743-767.
- Popkin, B. (2020). *El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud*. Documento N.34. Chile. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- Rojas Martínez, A. (2022). Expansión de la oferta de productos ultraprocesados y transformación del patrón alimentario: influencia en la vulnerabilidad por Covid-19 en México. *Cofactor*, 11(22), 9-48.
- Secretaría del Sistema de Asistencia Social (2023). Jalisco arranca Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023 con acciones en apoyo a padres y madres que trabajan. <https://ssas.jalisco.gob.mx/prensa/noticias/jalisco-arranca-semana-mundial-de-la-lactancia-ma>
- Shamah-Levy T., Vielma-Orozco E., Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M., Mojica-Cuevas J., Cuevas-Nasu L., Santaella-Castell JA & Rivera-Dommarco J. (2020) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca: México. Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN 978-607-511-205-3
- Shamah-Levy T., Romero-Martínez M., Barrientos-Gutiérrez T., Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S., Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E., Martínez-Barnetche J., Alpuche-Arana C., Rivera-Dommarco J.. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados Nacionales*. Cuernavaca: México. Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN 978-607-511-222-0
- Shamah-Levy T., Romero-Martínez M., Barrientos-Gutiérrez T., Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S., Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E., Martínez-Barnetche J., Alpuche-Arana C. & Rivera-Dommarco J. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados Nacionales*. Cuernavaca: México. Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN 978-607-511-212-1
- Shamah-Levy T., Gaona-Pineda EB., Cuevas-Nasu L., Morales-Ruan C., Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez Humarán I. & Ávila-Arcos MA. (2023). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022*. Salud Pública Mex., 65(supl I): S218-S224. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Sistema DIF del Estado de Jalisco. *Reglas de operación (ROP) 2024. Programa de Alimentación Escolar*. Publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el 23 de marzo de 2024. Número 4. Sección VIII. <https://difjalisco.gob.mx/documentos/ejeNaranja/AlimentacionEscolar/Alimentacion%20Escolar%20DO.pdf>
- UNICEF (2021). The State of the World's Children. TABLE 9 NUTRITION: BREASTFEEDING AND DIETS. MAIN DATA SOURCES: Infant and young child feeding (0-23 months) – DHS, MICS and other national household surveys. Last update: September 2021.
- UNICEF (2023). *Crece la ola de sobrepeso en la niñez. ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe?*, Ciudad de Panamá, agosto de 2023. ISBN: 978-92-806-5494-3 <https://www.unicef.org/lac/media/43026/file/Reporte%20sobrepeso%20ninez%20america%20latina%20caribe%202023%20UNICEF.pdf%20.pdf>
- Vega L, M. A. (2017). La actividad física como factor preventivo en la obesidad infantil. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68301>

## IX. Anexos

### Anexo 1. Ficha informativa

Entidad evaluadora externa:	PublicLab Gobernanza y Políticas Públicas S.C.
Investigador principal:	María Azucena Salcido Ledezma
Equipo de investigación:	Paola Guadalupe Jiménez Rodríguez Luis Tellez Arana
Forma de contratación	Adjudicación directa
Costo total	\$48,000.00 (Cuarenta y ocho mil pesos 00/100) IVA incluido
Fuente de financiamiento	Fideicomiso 10824 Fondo Evalúa Jalisco
Unidad de evaluación	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa
Titular de la Unidad de evaluación	Mónica Balleescá Ramírez
Equipo técnico de la Unidad de evaluación	Sonia Carrillo Llanos

### Anexo 2. Ficha técnica para la difusión de los resultados

1. Datos generales	
1.1 Información de la evaluación	
Nombre de la evaluación:	Obesidad Infantil en Jalisco
Tipo de evaluación:	Investigación Diagnóstica (Policy Brief)
Periodo del ejercicio evaluado:	2024
Programa anual de evaluación	2024
Fecha de inicio	10 de enero de 2024
Fecha de publicación	5 de abril de 2024

1.2 Información de la entidad externa	
Entidad evaluadora	PublicLab Gobernanza y Políticas Públicas S.C.
Investigador principal	María Azucena Salcido Ledezma
Equipo de investigación	Paola Guadalupe Jiménez Rodríguez Luis Tellez Arana
Correo electrónico	<a href="mailto:publiclab100@gmail.com">publiclab100@gmail.com</a>
Número de teléfono	3331274886
1.3 Datos de la contratación	
Tipo de contratación:	Adjudicación directa
Número de contrato:	SSPC/002/2024
Número de rondas del concurso	1
Costo de la evaluación	\$48,000.00 (Cuarenta y ocho mil pesos 00/100) IVA incluido
Fuente de financiamiento	Fideicomiso 10824 Fondo Evalúa Jalisco
Unidad administrativa responsable	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa
1.4 Información de la Unidad de Evaluación del gobierno	
Unidad administrativa coordinadora	Dirección de Planeación y Evaluación Participativa
Titular de la unidad administrativa coordinadora	Mónica T. Ballezá Ramírez
Unidad administrativa técnica	Dirección de Evaluación para la Mejora Pública
Titular de la unidad administrativa técnica	Selene Liliana Michi Toscano
Enlace técnico de la evaluación	Sonia Carrillo Llanos
1.5 Información de la investigación evaluativa:	
Nombre de la investigación evaluativa	Obesidad infantil en Jalisco
Dependencia o entidad responsable	N/A
Poder público al que pertenece	N/A
Ámbito gubernamental al que pertenece	N/A
Unidad administrativa responsable	N/A

Titular de la unidad administrativa responsable	N/A
Contacto de la unidad administrativa responsable	N/A
<b>1.6 Mecanismo de seguimiento y difusión de la evaluación</b>	
Sistema de agendas de mejora	No
Portal de internet	N/A
<b>2. Descripción de la investigación diagnóstica (Policy Brief)</b>	
<b>2.1. Objetivo general</b>	
Realizar una investigación diagnóstica (Policy Brief) sobre “Obesidad infantil en Jalisco”, problemática de urgente atención en coyuntura de agenda pública-social y condiciones estructurales de reto para el desarrollo del estado, a fin de integrar evidencias de lo avanzado durante los últimos años y retos en un horizonte 2030.	
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar una introducción que delimite concretamente el problema.</li> <li>2. Construir un marco conceptual que oriente sobre la temática, sus categorías y variables a analizar.</li> <li>3. Desarrollar un marco descriptivo estadístico del problema exponiendo evidencia disponible a la fecha.</li> <li>4. Revisar las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas federales, estatales y municipales que atienden la temática y especificar sus particularidades.</li> <li>5. Ofrecer conclusiones sobre el problema analizado.</li> </ol>	
<b>2.3 Metodología</b>	
Técnicas de investigación	Análisis de gabinete y entrevistas semi-estructuradas a actores relevantes.
Alcance / Enfoque	Análisis de gabinete.
Instrumentos de recolección de información	Guía de entrevista semi-estructurada
Principales fuentes de información	Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Salud y Nutrición, UNICEF, entre otras.
<b>3. Resumen</b>	
La investigación diagnóstica sobre obesidad infantil en Jalisco se organiza en ocho apartados principales y anexos. Se inicia con la descripción metodológica de la investigación, seguida del marco conceptual sobre el cuál se definieron y agruparon las principales causas del sobrepeso y obesidad infantil. Se presenta también la matriz de investigación, y en el apartado de dimensión y evolución, se presentan datos e indicadores sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes, yendo del panorama mundial hasta el caso particular del estado de Jalisco. En dicho apartado se incluye un análisis especial de la problemática en los beneficiarios del programa de Alimentación Escolar del Sistema DIF Jalisco, en el que identifican los municipios con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Adicionalmente se presentan datos relevantes sobre las causas	

endógenas y exógenas. Enseguida, se presenta un resumen sobre las principales acciones públicas, privadas o sociales identificadas en México y en Jalisco para prevenir o tratar el problema de la obesidad infantil. Por último, se presentan dentro de las conclusiones, las aportaciones sobre los principales resultados de la investigación. Por último, como anexos, se presentan las fichas informativas y técnicas para la difusión de los resultados, así como la relación de entrevistas realizadas en el desarrollo de la investigación, así como una breve reseña sobre el equipo evaluador.

#### 4. Resultados

##### 4.1. Principales hallazgos

Hallazgos positivos	Hallazgos negativos
<p>-En el sector público, desde el nivel federal, se han venido atacando las causas de la obesidad infantil con políticas fiscales, regulatorias y de sellos sobre el mercado de alimentos; medidas en educación sobre los ambientes y contenidos escolares, entre otras.</p> <p>-En el sector público, desde el nivel estatal y municipal para Jalisco, se han generado una serie de acciones en la materia para atender las causas, como los programas de alimentos escolares, la promoción de la salud y actividad física escolar, la promoción de la LME, y una estrategia integral que busca diagnosticar y articular esfuerzos en torno a la obesidad y el sobrepeso infantil en Jalisco</p> <p>-En el sector privado, se ha buscado atender para el mercado de alimentos ultrprocesados, guías y han disminuido los contenidos calóricos y azucarados en algunos de sus productos, así como, ha atendido la regulación de la mercadotecnia de sus productos</p>	<p>-México se sitúa dentro de los primeros lugares a nivel mundial respecto a la cantidad de niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad</p> <p>- los últimos diez años ha habido un aumento significativo en los niveles de sobrepeso y obesidad infantil en México, principalmente en la población infantil en edad escolar y adolescente del país.</p> <p>-En Jalisco se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 12.6% en NN menores de cinco años, 36.2% en NN de entre cinco y once años, y 40.9% en adolescente de doce a diecinueve años, según los datos de la ENSANUT 2018; en suma, se observó un aumento en dichos indicadores respecto de la edición anterior disponible para Jalisco.</p> <p>- En términos de la disponibilidad de información, es que no existen datos sobre prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel municipal para el estado de Jalisco</p> <p>-Con información del Programa de Alimentación Escolar del DIF Jalisco, entre los beneficiarios la prevalencia de sobrepeso fue de 10.5% y 3.3% presenta obesidad. Mixtlán, Atenguillo y Concepción de Buenos Aires son los municipios con mayor prevalencia. En el caso del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), Zapotlanejo, San Pedro Tlaquepaque, Guadalajara y Zapopan presentan cifras entre 22.6 y 26.7% de obesidad y sobrepeso infantil.</p> <p>-En Jalisco más del 88% de la población infantil y adolescente consumen diariamente alimentos no recomendables, siendo las bebidas no lácteas azucaradas las de mayor consumo. Además, solo el 12% se consideran físicamente activos.</p>

##### 4.2 Notas

1. Es imperativo que el Estado mexicano y Jalisco dirijan acciones para generar y difundir información de sobrepeso y obesidad infantil, y con ello, evaluar los avances en el sentido de combatirlas.
  - 1.1. Establecer un convenio con el INSP para realizar mediciones periódicas de Jalisco con representatividad municipal, o al menos regional
2. Coordinación interinstitucional entre las instancias y dependencias que atienden las diferentes aristas de la problemática
  - 2.1. Generar, difundir y atender la información específica sobre las proporciones, dimensiones y trayectoria de las causas de la obesidad infantil, específica para Jalisco
3. Asegurar el cumplimiento a escala local de la normatividad sobre las causas

- 3.1. Asegurar que se cumpla con la norma de la venta de alimentos ultraprocesados en las escuelas y buscar que los gobiernos municipales tomen acciones sobre la venta en los alrededores de los planteles escolares
- 3.2. Incentivar la creación de los comités de vigilancia de venta de alimentos en las escuelas
4. Explorar medidas obligatorias en espacios laborales del sector público y privado para asegurar un ambiente adecuado para fomentar la lactancia materna de madres trabajadoras
5. Buscar que se difunda de maneras más efectivas a toda la población local la información sobre el plato del buen comer y las consecuencias a corto y largo plazo sobre llevar una dieta no saludable
- 5.1 Establecer políticas dirigidas a los padres de familia y a las personas cuidadoras responsables en los hogares de niños, niñas y adolescentes que busquen mejorar la calidad nutricional de los alimentos preparados.
- 5.2 1.1. Promover la alimentación adecuada y saludable para la etapa del embarazo.
6. Explorar alternativas de regulación local del mercado de alimentos para atender los desiertos y pantanos alimentarios que influyan en la oferta de alimentos saludables a escala comunitaria
7. Explorar campañas de difusión o concientización sobre los contenidos publicitarios en redes sociales dirigidos a las infancias
8. Promover el ejercicio en toda la población, especialmente en padres, tutores o cuidadores de NNA, y entre NNA
9. Incentivar políticas junto a gobiernos municipales, dirigidas a ampliar la oferta de áreas verdes con equipamiento especial para el ejercicio entre NNA
10. En instalaciones de gobiernos locales dedicadas a la salud pública y a la atención social, explorar opciones de políticas para la detección, tratamiento o derivación para obesidad infantil.

#### 4.3 Conclusiones

La obesidad infantil constituye un desafío de salud global complejo y multifacético, arraigado en una amalgama de factores individuales y sociales que impactan la dieta y la actividad física de los NNA. Con México en séptimo lugar a nivel internacional en cuanto a prevalencia y con más del 40% de estas poblaciones con sobrepeso u obesidad, se vuelve un problema alarmante. De continuar con esta tendencia, las consecuencias se asoman terribles:

- Aumento en aparición temprana de ENT en NNA que anteriormente aparecían hasta la edad adulta: resistencia a la insulina, diabetes de tipo dos, altos niveles de colesterol y alta presión sanguínea, asma, desórdenes del sueño y daños en órganos, como hígado graso no alcohólico y otros (*The Heart Foundation*, 2018)
- Predisposición a padecer obesidad durante la adultez, y el progreso de problemas físicos ya presentes o su eventual aparición (OMS, 2024).
- Disminución de la esperanza o de los años con calidad de vida debido al aumento de discapacidades (OMS, 2024). A futuro, esto afectará aún más la calidad y esperanza de vida de los niños, adolescentes y adultos, “los mexicanos viven en promedio 4.2 años menos debido al sobrepeso, la mayor reducción en esperanza de vida de todos los países analizados” (OCDE, 2019, p.1)
- El tratamiento de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas representará para México cerca del 9% del gasto anual de salud, lo que implica una gran presión a la economía mexicana (Senado de la República, 2021, p.2).

En Jalisco se refleja esta realidad. El presente diagnóstico encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 12.6% en NN menores de 5 años, de 36.2% en NN entre 5 y 11 años, y de 40.9% en adolescentes de 12 a 19 años (INSP, 2020). En general, se observó un aumento en dichos indicadores respecto de la edición anterior disponible para la entidad. Desafortunadamente, no existen datos sobre prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel municipal para Jalisco.

Al ser un problema multicausal y complejo, se dificulta identificar las verdaderas dimensiones y relaciones entre causa y efectos en Jalisco. Con el estudio fue posible reconocer lo determinante que corresponden a las causas endógenas, en especial, las que pueden modificarse mediante políticas como los primeros mil años de vida, así como las exógenas que están más relacionados con los hábitos de alimentación y de ejercicio entre los NNA, como el comportamiento de los padres, en los hogares, la comunidad, educación, salud, el mercado de alimentos y la cultura.



Durante el estudio, para Jalisco, una limitante fue la existencia, conocimiento o disposición de información suficiente para dimensionar cada causa, que permitiera analizarlas a profundidad. Por lo tanto, se vuelve imperativo que el Estado mexicano y Jalisco dirijan acciones para generar y difundir información en la materia, y con ello, evaluar los avances en el sentido de combatirlas. Sin medición de las causas, será imposible conocer el peso de cada una y ponderarlas según la atención merecida por parte de los esfuerzos de cada actor social, privado y autoridades involucradas.

En respuesta, el sector público, social y privado ha llevado a cabo acciones legales y de política para atender las causas del sobrepeso y la obesidad infantil, especialmente desde 2010 y con mayor fuerza desde 2020 para México y Jalisco. Entre otras, medidas de salud de tipo preventivas y de atención a NNA, así como, en atención a los primeros mil días de vida sobre la lactancia materna; medidas fiscales, regulatorias y de sellos sobre el mercado de alimentos; medidas en educación sobre los ambientes y contenidos escolares; entre otras, como las comunitarias. Sobre dichas acciones, Jalisco ha contribuido con grandes esfuerzos en la materia, sobre todo en ambientes escolares. Con todo esto, desafortunadamente “desde que se miden niños no ha habido ningún avance, de principios de los dos mil y resulta que ahora hay más que antes, debería de visualizarse de manera más integral y no solo de que están comiendo mucho, ellos son los menos culpables” (Velarde, entrevista).

Si bien existen políticas que buscan atender parte de la problemática, las mismas están desarticuladas, por lo que la efectividad para prevenirla o tratarla resulta limitada. En este contexto, la colaboración entre padres de familia, gobiernos, instituciones educativas, la industria alimenticia, el sector salud y la sociedad en su conjunto se revela como indispensable para revertir la tendencia creciente de la obesidad infantil, evitar las consecuencias nocivas y asegurar un futuro más saludable para las próximas generaciones.

### Anexo 3. Apartado metodológico

#### Relación de entrevistas

	<b>Nombre y adscripción institucional</b>	<b>Fecha y Hora</b>	<b>Modalidad</b>
1	<b>Dr. Alfonso Enrique Oliva Mojica</b> Secretaría de Educación, Dirección de Programas Compensatorios y de Apoyo	9/02/2024 11hrs	Presencial SEJ, Oficina del Archivo del Personal Estatal
2	<b>Lic. Herlinda. Álvarez</b> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco	15/02/2024 10hrs	Presencial Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco
3	<b>Lic. Raúl Valadez Loera</b> Sistema para el desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco	15/02/2024 10hrs	
4	<b>Dra. Laura Patricia Arellano Gómez</b> Profesora Investigadora del ITESO	17/02/2024 11hrs	Virtual
5	<b>Dra. Laura Leticia Salazar Preciado</b> Profesora Investigadora del Centro Universitario de Tonalá	19/02/2024 12hrs	Virtual
6	<b>Dr. Enrique Velarde</b> Profesor Investigador del Centro Universitario de Ciencias de la Salud		
7	<b>Dr. David Paz Cabrales Balderas</b> Secretaría de Salud Jalisco	23/02/2024 10hrs	Virtual

Anexo 4. Nube de palabras de entrevistas



Fuente: elaboración propia.

Anexo 5. Tabla de análisis de entrevistas

Sistema de códigos	Académica ITESO	Académicos CUT	Secretaría de Educaci...	DIF	Secretaría de Salud Jalisco
<b>Causas</b>					
Causa marketing					
Causa acceso a agua potable					
Causa sistema y mercado alimentario					
Causa peso y talla					
Causa trabajo o jornada laboral					
Causas medio ambientales					
Causa lactancia materna					
Causa primeros mil días de vida					
Causa actividad física					
Causa alimentación en las escuelas y alrededores					
Causa internet, redes sociales y dispositivos móviles					
Causa determinantes sociales					
Causa falta de información y/o conocimiento sobre el problema					
Causa tráfico y largas distancias					
Causa: desiertos alimentarios					
<b>Consecuencias</b>					
Consecuencias de la obesidad infantil					
Obesidad infantil como consecuencia					
<b>Políticas, programas, acciones</b>					
Política contra la obesidad en Jalisco					
Política desayunos escolares					
Política: etiquetado					
Política: el plato del bien comer					
Posibles políticas a desarrollarse					
Prevalencia de obesidad infantil en Jalisco					
Obesidad infantil como problema de salud pública					
Obesidad infantil como problema alimentario					

Fuente: elaboración propia.

## Anexo 6. Instrumento de recolección de datos

### Guía de entrevista

#### Parte 1 – Delimitación general

1. ¿Por qué debería considerarse a la obesidad infantil como un problema de salud pública?
2. ¿Cuáles son las causas sociales, económicas y de salud que considera más relevantes que contribuyen al sobrepeso infantil? *En el mundo y en México ¿Qué fuentes recomienda consultar para ampliar esta información?*
3. ¿Qué factores de riesgo, ambientales, biológicos, laborales o conductuales determinan el fenómeno de la obesidad infantil?
4. ¿Cuáles son las barreras más relevantes que impiden atender y combatir la obesidad infantil? *En el mundo y México*

#### Parte 2 – Concepto y consecuencias

5. ¿Cómo se define a la obesidad, a las infancias, y a la obesidad infantil? ¿Cómo se mide a la obesidad infantil? *¿Qué fuentes recomienda consultar para ampliar esta información?*
6. ¿Podiera mencionar las consecuencias más relevantes de salud, económicas y sociales de la obesidad infantil? *¿Podiera describir porqué lo son?*

#### Parte 3 – Situación en México y Jalisco

7. ¿Cómo se encuentra México respecto al resto del mundo en obesidad infantil?
8. ¿Cómo se encuentra Jalisco respecto al resto del país en obesidad infantil? ¿Cuántas personas infantiles presentan condición de obesidad infantil en Jalisco?
9. ¿Existen datos sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad de niñas, niños y adolescentes en Jalisco? *¿Qué temporalidad y cobertura geográfica tienen? ¿En dónde están publicados? Podiera contactarlo más adelante para solicitarle la información*
10. ¿En qué municipios de Jalisco hay más prevalencia de obesidad infantil? *¿Porqué? ¿Qué consecuencias específicas tiene esto para esos municipios?*
11. ¿Qué características socioeconómicas específicas se asocian a la obesidad infantil en Jalisco? *Por ejemplo, familiar, nivel de ingreso, etc.*
12. ¿Qué beneficios tiene la lactancia en primera infancia para prevenir el problema?

#### Parte 4 – Políticas

13. ¿Cuáles planes, programas o políticas conoce en el mundo y México para atender a la obesidad infantil? *Tanto de gobierno, sociedad civil y privadas. ¿Podiera recomendarme fuentes de consulta para ampliar esta información?*
14. ¿Cuáles para Jalisco?
15. ¿Cuáles considera más relevantes y por qué?
16. ¿Existen políticas para el ambiente laboral o de trabajo que aporten a atender este problema? *¿Cuáles?*
17. ¿Qué poblaciones objetivo deberían atenderse como prioridad para atender la obesidad infantil? *¿Conoce acciones específicas para estas?*
18. ¿Existen políticas de acceso al agua que aporten a atender este problema? *¿Cuáles?*
19. ¿Existen políticas de comedores escolares que aporten a atender este problema? *¿Cuáles?*
20. ¿Existen políticas de acceso a espacios recreativos que disminuyan este problema? *¿Cuáles?*

## **Anexo 7. Equipo evaluador**

### **María Azucena Salcido Ledezma**

Doctora en Políticas Públicas y Desarrollo, Maestra en Políticas Públicas con especialidad en Gobiernos Locales y Licenciada en Estudios Políticos y de Gobierno por la Universidad de Guadalajara.

Cuenta con diez años de desarrollo académico y científico social. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores como Candidata a Investigadora Nacional. Cuenta con publicaciones sobre democracia, participación ciudadana, políticas públicas, transferencia de conocimiento en las organizaciones del sector público, gobierno abierto, corrupción y anticorrupción. También ha sido profesora a nivel licenciatura en carreras profesionales como Relaciones Internacionales, Ciencia Política y Administración Pública.

Cuenta con 15 años de experiencia en los tres ámbitos de gobierno: municipal, estatal y federal. En el servicio público su experiencia se ha enfocado en áreas diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, anticorrupción, información y estadística económica, relaciones internacionales, comunicación política y social, gobierno abierto, planeación, coordinación interinstitucional y participación social, trabajo legislativo y fiscalización. Además, tiene experiencia como consultora y evaluadora independiente de programas sociales. Ha colaborado en organizaciones de la sociedad civil y se ha desarrollado como coordinadora de proyectos de investigación en el sector social.

### **Paola Guadalupe Jiménez Rodríguez**

Maestra en Políticas Públicas con especialidad en Gestión Ambiental y Licenciada en Administración Financiera y Sistemas por la Universidad de Guadalajara.

Cuenta con 12 años de experiencia en el ámbito estatal, tanto en dependencias del ejecutivo como del Poder Judicial. Se ha especializado en las áreas de planeación institucional, monitoreo y evaluación de políticas públicas, justicia abierta, transparencia y coordinación interinstitucional. Tiene publicaciones sobre información pública ambiental, y temas relacionados con la procuración, impartición de justicia e impunidad. Ha sido evaluadora externa de programas públicos estatales, así como fondos federales ejercidos por autoridades municipales y estatales. Ha colaborado con asociaciones civiles enfocadas al sistema penitenciario y de justicia del país.

**Luis Tellez Arana**

Doctor en Políticas Públicas y Desarrollo, Maestro en Políticas Públicas con especialidad en Gobiernos Locales y Licenciado en Administración por la Universidad de Guadalajara.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, como Candidato a Investigador Nacional del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. Profesor del Centro Universitario de Tonalá, de la Universidad de Guadalajara. Sus líneas de investigación son participación ciudadana, gobiernos municipales mexicanas, políticas públicas locales y gobernanza metropolitana. Ha sido integrante de equipos de evaluación externa en programas públicos estatales y de fondos federales ejercidos por autoridades municipales.

**Anexo 8. Matriz de investigación**

Resumen de Matriz de investigación			
Objetivos específicos de la investigación		Preguntas sobre la obesidad infantil en Jalisco	Respuestas por apartado del Diagnóstico
1	Desarrollar una introducción que delimite concretamente el problema	¿Por qué comenzó a estudiarse y desde cuándo? ¿Por qué son considerados problemas de salud pública? ¿Cuáles son las principales barreras que se identifican en el mundo, Latinoamérica y México que impiden el combate eficiente?	IV .Marco conceptual VI. Dimensión y evolución de la problemática
2	Construir un marco conceptual que oriente sobre la temática y sus categorías y variables a analizar	¿Cómo se determina? ¿Cuál es el rango de edad que abarca su estudio? ¿Por qué sucede y dónde se propicia? ¿Cómo se determina?	IV. Marco conceptual
3	Desarrollar un marco descriptivo estadístico del problema exponiendo evidencia disponible a la fecha.	¿México qué lugar ocupa en el mundo, respecto a la obesidad infantil? ¿Cuántos niños en el Estado de Jalisco presentan la condición de obesidad? ¿Cuáles son los municipios de Jalisco con mayor cantidad de infantes en nivel de obesidad? ¿Cuáles son las tendencias de obesidad infantil y sus efectos en Jalisco y en México?	VI. Dimensión y evolución de la problemática

4	Revisar las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas federales, estatales y municipales que atienden la temática y especificar sus particularidades	<p>¿Cuáles son las políticas, programas e intervenciones de índole público, privado y social?</p> <p>¿En qué medida estas intervenciones tienen congruencia con el problema?</p> <p>¿Las estrategias laborales influyen de manera positiva en la prevención?</p> <p>¿El acceso de agua potable gratuita y en distintos sitios es un factor determinante?</p> <p>¿Los comedores escolares pueden ser una alternativa para combatirlo?</p> <p>¿El acceso a espacios recreativos en la comunidad influye en el combate?</p>	VII. Revisión de acciones públicas, privadas y sociales
5	Ofrecer conclusiones sobre el problema analizado	<p>¿Existe actualmente alguna condición que beneficie la atención del problema?</p> <p>¿Hay alguna variable de posible atención que permita un enfoque efectivo para reducir el problema?</p> <p>¿Las estrategias, políticas y programas detectados podrían influir en la prevención y combate a la obesidad infantil?</p>	VIII. Conclusiones

Fuente: elaboración propia

### Créditos

<b>Nombre de la evaluación:</b>	Obesidad infantil en Jalisco
<b>Tipo de evaluación:</b>	Investigación Diagnóstica (Policy Brief)
<b>Año del ejercicio evaluado:</b>	2024
<b>Programa anual de evaluación:</b>	2024
<b>Fecha de publicación:</b>	5 de abril 2024
<b>Entidad evaluadora:</b>	PublicLab Gobernanza y Políticas Públicas S.C.
<b>Investigador principal:</b>	María Azucena Salcido Ledezma
<b>Equipo de investigación:</b>	Luis Tellez Arana Paola Guadalupe Jiménez Rodríguez

**Anexo 9. Términos de Referencia**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

---

Contratación de servicios profesionales para la realización de una Investigación evaluativa (Policy Brief) sobre:

### **Obesidad Infantil en Jalisco**

Octubre 2023

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARTICIPATIVA PARA EL DESARROLLO

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN PARA LA MEJORA PÚBLICA

## Contenido

1. Introducción	3
2. Descripción general	5
3. Objetivos	6
4. Alcances	7
5. Productos	9
6. Perfil del Investigador(a) Externo	11
7. Actores responsables	13
8. Coordinación, supervisión, responsabilidades y comunicación	13
9. Aprobación de los productos	16
10. Confidencialidad de los datos y propiedad intelectual	21
11. Plazos de entrega y productos	22
12. Anexos	26
ANEXO 1. Ficha informativa	26
ANEXO 2. Ficha técnica para la difusión de los resultados	27
ANEXO 3. Formato y estructura de la Propuesta metodológica	31
ANEXO 4. Matriz de investigación	33
ANEXO 5. Cronograma general	40
ANEXO 6. Formato y estructura de la Investigación diagnóstica	41
ANEXO 7. Relación de Políticas, Programas e Intervenciones públicas y privadas	44
ANEXO 8. Especificaciones generales de formato	45
ANEXO 9. Rúbrica de la Investigación diagnóstica (policy Brief)	46



## 1. Introducción

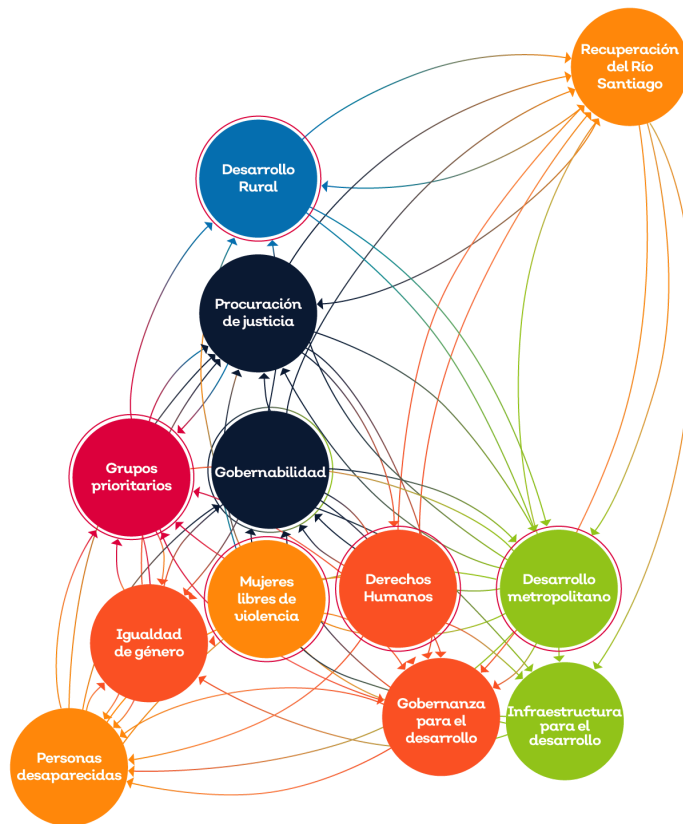
El PLAN ESTATAL DE GOBERNANZA Y DESARROLLO DE JALISCO 2018-2024, VISIÓN 2030, en su versión actualizada en 2021, establece que el Ejecutivo Estatal tiene el compromiso y la obligación del seguimiento y la evaluación de los objetivos de desarrollo y los instrumentos de política pública que de él emanen. Por ello, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, como ente encargado de coordinar la Estrategia Estatal de Monitoreo y Evaluación, según la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios (Núm. 27217/LXII/18) y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (Núm. 27213/LXII/18), ha impulsado la evaluación de las políticas, planes y programas públicos, con el fin de generar información y evidencias útiles y pertinentes para mejorar la gestión de los recursos públicos y los resultados de la acción gubernamental.

El PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN (PAE) 2023-2024, instrumento rector de la política de evaluación del Ejecutivo Estatal, establece en su artículo SÉPTIMO numeral 1, la realización de investigaciones (policy brief) sobre temas estratégicos del Gobierno de Jalisco. La Unidad de Evaluación del Gobierno del Estado realizó una priorización de problemas estratégicos con base a los siguientes criterios:

1. El problema a investigar debe pertenecer a alguna de las 12 temáticas críticas del Plan Estatal (Gobernabilidad, Procuración de justicia, Grupos prioritarios, Desarrollo rural, Desarrollo metropolitano, Infraestructura para el desarrollo, Igualdad de género, Derechos humanos, Gobernanza para el desarrollo, Recuperación del río Santiago, Mujeres libres de violencia, Personas desaparecidas). Consultar: <https://plan.jalisco.gob.mx/>;

### Figura 1. Temáticas críticas

Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018-2024. Visión 2024



Fuente: Elaboración propia

2. Los indicadores que dan cuenta del problema elegido pueden manifestar una variación significativa en los últimos años de acuerdo al monitoreo efectuado por MIDE Jalisco. Consultar: <https://mide.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/inicio;>
3. Los indicadores de la problemática deben contar con trazabilidad temporal y metodológica. Consultar: [https://www.inegi.org.mx/;](https://www.inegi.org.mx/)
4. La problemática posee un grado de urgencia pública superior a otras problemáticas y existen políticas públicas que atienden el tema.

Derivado de lo anterior, estos Términos de Referencia (TdR) contienen los requerimientos para llevar a cabo el Policy Brief sobre “Obesidad Infantil en Jalisco”, estudio que será coordinado por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana y financiado con recursos del Fideicomiso 10824 Fondo EVALÚA Jalisco.

## 2. Descripción general

Un Policy Brief, investigación diagnóstica o investigación-estos términos podrán ser utilizados indistintamente a lo largo de estos TdR- son investigaciones de gabinete, que pueden contar con trabajo de campo, que sintetizan información sobre la evolución que durante la última década se ha tenido en Jalisco una problemática priorizada como relevante y urgente. Asimismo, muestran de manera sintética un análisis de las intervenciones públicas o privadas de atención.

Los elementos principales son:

- Dimensión y evolución de la problemática en la última década
  - Descripción, dimensión y evolución de la problemática
  - Factores causales que le caracterizan (socioeconómicas-culturales)
  - Identificación de Fortalezas y Oportunidades.
- Análisis de acciones públicas, privadas y sociales de atención
  - Identificación de prácticas, proyectos o programas.
  - Análisis de congruencia a la solución a las problemáticas y factores causales identificados.

Esta investigación debe considerar como lectores y usuarios de la información a actores políticos, técnicos y público no especializado.

### 3. Objetivos

#### **Objetivo general**

Realizar una investigación diagnóstica (Policy Brief) sobre “Obesidad infantil en Jalisco”, problemática de urgente atención en coyuntura de agenda pública-social y condiciones estructurales de reto para el desarrollo del estado, a fin de integrar evidencias de lo avanzado durante los últimos años y retos en un horizonte 2030.

#### **Objetivos específicos**

1. Desarrollar una introducción que delimite concretamente el problema.
2. Construir un marco conceptual que oriente sobre la temática y sus categorías y variables a analizar.
3. Desarrollar un marco descriptivo estadístico del problema exponiendo evidencia disponible a la fecha. Este ejercicio puede proponer nueva información a partir de la construcción de índices o indicadores.
4. Revisar las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas federales, estatales y municipales que atienden la temática y especificar sus particularidades (ver anexo 5).
5. Ofrecer conclusiones sobre el problema analizado.

### 4. Alcances

Identificar hallazgos a partir de un análisis de gabinete, con base en la información estadística pública disponible hasta el momento y de libre acceso, así como, de la documentación normativa y de planificación de la temática. La información documental puede complementarse con otras

técnicas de investigación, si el Investigador Externo (IE) lo considera pertinente, como la entrevista o el desarrollo de grupos focales, sin que esto represente un costo extra y se cumpla como mínimo lo establecido en los presentes Términos.

**Tabla 1.** Alcances de la investigación diagnóstica

Aspecto	Descripción
<b>Objetos de estudio</b>	Son los elementos que forman parte del tema de investigación: el marco conceptual, el marco descriptivo estadístico y la revisión documental de las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas sobre la temática disponibles.
<b>Temporalidad</b>	El alcance temporal se refiere al rango o periodo de vigencia de la información, la cual no deberá ser mayor a ocho años. Es decir, todos los datos o referencias que se utilicen deberán haber sido generados a partir del año 2015, salvo que se requiera un análisis histórico que revele su importancia intrínseca
<b>Espacialidad</b>	Se refiere a que toda la información documental y de datos con los que se sustente la investigación deberá estar geográficamente situados en el estado de Jalisco y sus municipios. El grado de desagregación territorial dependerá del objetivo de la temática analizada y la disponibilidad de la información. Se puede recurrir a información de otros contextos geográficos con fines comparativos, pero no se deberá argumentar la existencia de un problema público local con información de datos de otros territorios.
<b>Técnicas de investigación</b>	Se trata de información estadística pública disponible y de libre acceso y documentación normativa y de planificación del tema sobre políticas, programas o intervenciones públicas, privadas o sociales. Se pueden contemplar otras técnicas de investigación como entrevistas, o grupos focales para la adecuada

Aspecto	Descripción
	identificación y profundización del tema, políticas, programas o intervenciones involucradas.
<b>Preguntas guía de necesaria atención</b>	<p>¿México qué lugar ocupa en el mundo, respecto a la obesidad infantil?</p> <p>¿Cuántos niños en el Estado de Jalisco presentan esa condición de obesidad?</p> <p>¿Cuáles son los municipios de Jalisco con mayor cantidad de infantes en nivel de obesidad?</p> <p>¿Cuáles son las tendencias de obesidad infantil y sus efectos en Jalisco y en México?</p> <p>Menciona evidencia nacional e internacional y ofrece orientaciones/conclusiones para reducir y prevenir el peso excesivo en infantes.</p> <p>Menciona retos de las políticas públicas en el estado.</p>

## 5. Productos

Los productos solicitados son los siguientes:

### 1. Propuesta metodológica

Documento a desarrollar, el Investigador(a) Externo elaborará, la propuesta de proyecto de investigación, la cual deberá tener la estructura y contenido especificado en el (Anexo 3), así como llenado preliminar a la Matriz de investigación (Anexo 4), que permitirá obtener un esbozo a la investigación diagnóstica. La propuesta deberá contener al menos, los siguientes apartados:

- Descripción y planteamiento del problema;
- Metodología de la investigación;

- Indicadores de interés, método de recolección y análisis de datos;
- Listado preliminar de las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas que abordan la temática;
- Llenado preliminar de la matriz de investigación ( Anexo 4);
- Miembros del equipo de investigación por etapa, describiendo cargos y roles, y
- Cronograma de actividades (ver Anexo 5).

Es responsabilidad del IE cerciorarse de que todos los archivos o enlaces adjuntos pueden consultarse en cualquier sistema operativo, sean los correctos y/o estén actualizados.

Para la adjudicación del contrato se tendrá en cuenta la correspondencia con el perfil buscado (idoneidad del IE con el perfil solicitado), la calidad de la propuesta de proyecto de investigación (congruencia y consistencia de la metodología con el encargo) y la cotización emitida de acuerdo a oferta financiera.

Se deberá entregar de manera digital en memoria USB. Este documento preliminar será sometido a la Unidad de Evaluación (UE) para su valoración. También deberá entregar un Curriculum Vitae del Investigador principal y una cotización general de la investigación.

Una vez firmado el contrato, se deberá entregar una “Propuesta metodológica final” considerando las opiniones de la UE. A partir de este momento inicia la elaboración de los siguientes productos:

**2. Instrumentos de recolección de datos.** Relación de las fuentes de datos del tema exponiendo evidencia estadística disponible a la fecha. Se pueden incluir la intención de realizar entrevistas o focus group u

cualquier otra herramienta. Se deberá entregar de manera digital en memoria USB.

**3. Investigación diagnóstica.** Documento síntesis de información y evidencia sobre el tema particular de política pública para el desarrollo de investigación. El documento no deberá exceder las 30 cuartillas y es necesario que incluya al menos la siguiente estructura:

- I. Resumen
- II. Introducción
- III. Apartado metodológico
- IV. Marco conceptual
- V. Matriz de investigación
- VI. Dimensión y evolución de la problemática
- VII. Revisión de acciones públicas, privadas y sociales
- VIII. Conclusiones
- IX. Relación de fuentes
- X. Anexos

Para mayor detalle revisar (Anexo 6). Se entregará impreso (a color, a doble cara, en hojas tamaño carta de color blanco) y de manera digital en memoria USB.

**4. Resumen Policy Brief.** Documento gráfico que represente visualmente, de manera simple y concisa, la información sobre el análisis y los resultados obtenidos. No deberá exceder las 3 cuartillas y tendrá que incluir a lo sumo 30% texto y 70% información gráfica (mapas, imágenes, cuadros, gráficos etc.), se entregará impreso (a color, a doble cara, en hojas tamaño carta de color blanco) y de manera digital en memoria USB.



**5. Presentación.** Documento que contenga todo el proceso de la investigación diagnóstica y sus resultados en formato power point. No deberá exceder las 20 láminas y se entregará únicamente en formato electrónico en memoria USB.

**6. Exposición de resultados.** Se refiere a la última etapa de la investigación y contempla la realización de hasta dos presentaciones orales, que serán confirmadas por la UE.

6. Perfil del Investigador(a) Externo

**Tabla 2.** Requisitos de admisibilidad

Formación	Experiencia profesional	Experiencia específica	Capacidades técnicas
<p>Preferentemente:</p> <p>Posgrado en ciencias sociales u otra carrera afín con el objeto del estudio.</p> <p>Formación en investigación</p>	<p>Experiencia demostrable en la realización de al menos 2 (dos) investigaciones similares.</p> <p>Experiencia profesional o laboral con el sector público, instituciones privadas o universidades, realizando trabajos de investigación.</p>	<p>Conocimientos y/o experiencia en el tema de estudio.</p> <p>Experiencia en diseño y/o implementación de métodos de investigación cualitativos, cuantitativos o mixtos.</p>	<p>Conocimiento del objeto de estudio.</p> <p>Producción académica de alto nivel.</p>

La persona investigadora externa contratada podrá proveerse de personal de apoyo para que le brinden asistencia en sus actividades. Sin embargo, **no podrán delegar, en parte o en todo, la ejecución de la investigación diagnóstica** para la cual son contratados de acuerdo con su perfil y experiencia.

- En caso de delegación de la ejecución de la investigación, la Unidad de Evaluación del Gobierno del Estado podrá rescindir el contrato y aplicar las sanciones correspondientes.
- En caso de subcontratación de personal de apoyo, la Unidad de Evaluación del Gobierno del Estado no establece compromisos contractuales con dicho personal.

7. Actores responsables

En el proceso de la investigación participan los siguientes actores:

**Tabla 3.** Actores integrantes y funciones

Actores	Integrantes	Funciones
Unidad de Evaluación del Gobierno de Jalisco (Evalúa Jalisco)	Equipo integrado por personas funcionarias de la Dirección de Evaluación para la Mejora Pública y de la Dirección de Planeación y Participación para el Desarrollo así como de la persona que ostenta el cargo de la Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa.	Este equipo es el encargado de la gestión de las investigaciones evaluativas en el Gobierno del Estado de Jalisco, por tanto, coordina el proceso administrativo de la contratación del equipo experto, la ministración de los pagos, el seguimiento del proceso y la revisión de los productos.
Investigador(a) Externo	Por contratar.	Es la persona encargada de coordinar y ejecutar el proceso de investigación, elaborar el documento, planear las actividades de investigación, presentar los resultados y demás actividades relacionadas con la ejecución de la investigación.

## 8. Coordinación, supervisión, responsabilidades y comunicación

El enlace oficial para todos los procesos relacionados con la coordinación, supervisión y ejecución de la presente contratación lo constituye la Unidad de Evaluación del Gobierno de Jalisco (UE), atribución asignada a la Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana (SPPC), para lo cual se designa al Director(a) de Evaluación para la Mejora Pública.

El enlace oficial para los procesos de supervisión, valoración de avances y revisiones de productos estará a cargo del Director(a) de Planeación y Participación para el Desarrollo y la UE fungirá como canal de interlocución.

En el proceso de la presente contratación, la UE tiene las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- I. Emitir el dictamen técnico de selección del Investigador(a) Externo (IE) que postule a la presente contratación, de acuerdo con los requisitos previstos en estos Términos de Referencia.
- II. Establecer el contacto inicial con los actores que vayan a ser consultados por el/la IE mediante el envío de un oficio, que deberá contener los detalles de la investigación, el periodo de la consulta, los motivos de la consulta y demás información contextual del documento.
- III. Recibir los productos del Policy Brief y revisar que cumplan los objetivos de la contratación.
- IV. Emitir el dictamen de aceptación de los productos de la investigación diagnóstica y la carta de conclusión de la relación contractual con el/la IE.

En el proceso de supervisión de la investigación derivada de la presente contratación, la Dirección de Planeación tiene las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- V. Supervisar la ejecución de la investigación, lo que implica solicitar al IE acceso a todos los documentos e insumos de trabajo relacionados con la contratación, convocar a las reuniones de trabajo que sean necesarias para la correcta ejecución del encargo; emitir opiniones que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos de la contratación.
- VI. Aprobar las modificaciones o cambios a la investigación.

Por su parte, durante la vigencia del presente contrato, el/la investigador(a) externo tiene las siguientes responsabilidades y obligaciones:

- i. Proporcionar el listado de información programática, estadística, la relación de políticas, programas e intervenciones públicas y privadas; así como de personas a consultar y las fechas de consulta previstas (de ser contempladas) en el Proyecto de investigación; así como informar oportunamente cualquier cambio o modificación.
- ii. Actuar con integridad y profesionalismo durante todo el proceso de la investigación.
- iii. Participar en las reuniones (presenciales o virtuales) convocadas por la UE (las cuales serán avisadas con anticipación y podrán negociarse), que tendrán por objeto la presentación de los productos, la aclaración de dudas, el seguimiento al proceso, la retroalimentación de los productos, entre otros.

- iv. Estar en disposición de ser contactado por diversos medios, como son: teléfono, Zoom, correo electrónico, WhatsApp, entre otros.
- v. Preparar los insumos para las reuniones, en caso de solicitarse o requerirse.
- vi. Solventar todas las observaciones, comentarios o correcciones solicitadas a cualquiera de los productos.
- vii. Cumplir con los requerimientos establecidos en estos términos de referencia.

Para objeto de este proceso de investigación diagnóstica, se entenderá por canal oficial de comunicación todo intercambio de mensajes e información a través del correo electrónico institucional del Gobierno de Jalisco.

#### 9. Aprobación de los productos

La Unidad de Evaluación tendrá la obligación de comprobar que los productos señalados en el Apartado 5. *Productos* sean adecuados y consecuentes con los parámetros establecidos en estos términos de referencia, por lo que estarán sujetos a controles de calidad y verificación del cumplimiento. Para tal fin, se emitirá un ***Informe de valoración de los productos entregados***, que contendrá los criterios que serán utilizados para la aprobación del producto final establecido en los presentes Términos de referencia (TdR) (Anexo 9).

### **Producto 1: Propuesta metodológica**

1. El/La investigador(a) externo (IE) deberá enviar el producto en los plazos establecidos en el Apartado *II. Productos y plazos de entrega* a la Unidad de Evaluación (UE).
2. En un plazo de cinco días hábiles, la UE revisará el producto y emitirá una opinión sobre su calidad y grado de cumplimiento, según los requerimientos establecidos en los TdR.
3. El producto corregido y/o solventado se deberá entregar de forma electrónica, para ello contará con un máximo de cinco días hábiles de haber recibido la notificación de parte de la UE (en disco externo o memoria USB), en archivo editable word y pdf.

**IMPORTANTE:** El/La IE tiene la obligación de solventar todas las observaciones o cambios solicitados por la UE. Dichas observaciones deberán verse reflejadas en los productos y serán tomados en cuenta para la valoración y aprobación final del producto.

### **Producto 2: Instrumentos de recolección de datos**

1. El/La investigador(a) externo (IE) deberá enviar el producto en los plazos establecidos en el Apartado *II. Plazos de entrega y productos* a la Unidad de Evaluación (UE).
2. En un plazo de cinco días hábiles, la UE revisará el producto y emitirá una opinión sobre su calidad y grado de cumplimiento, según los requerimientos establecidos en los TdR.
3. El producto corregido y/o solventado se deberá entregar de forma electrónica en un máximo de cinco días hábiles de haber recibido la notificación de parte de la UE (en disco externo o memoria USB), en archivos editable word y pdf.

### **Producto 3: Investigación diagnóstica**

1. El/La investigador(a) externo (IE) deberá enviar el producto en los plazos establecidos en el Apartado 11. *Plazos de entrega y productos* a la Unidad de Evaluación (UE).
2. La UE revisará el producto y emitirá una opinión sobre su calidad y grado de cumplimiento, según los requerimientos establecidos en los TdR.
3. El/La IE deberá solventar todas las observaciones o cambios solicitados por la UE. Aquellas observaciones o señalamientos que no sean solventados deberán justificarse técnicamente; la justificación deberá ser avalada por la UE.
4. El producto corregido se entregará en dos versiones: i) versión control y, ii) versión final. La versión control debe contener señalamientos o marcas claras de las modificaciones, adecuaciones o cambios realizados para atender las observaciones generadas por la UE. La versión final deberá ser un documento completamente limpio y libre de marcas que incorpore las modificaciones realizadas. Se deberá entregar de forma impresa y electrónica (en disco externo o memoria USB), en archivos editable y pdf.

### **Producto 4: Resumen Policy Brief**

1. El/La Investigador(a) Externo (IE) deberá enviar la propuesta del producto en apego estricto a los plazos establecidos en el Apartado 11 a la UE.
2. La UE revisará el producto y emitirá una opinión sobre su calidad y grado de cumplimiento, según los requerimientos establecidos en los TdR.
3. El/La IE deberá solventar todas las observaciones o cambios solicitados por la UE, para lo que contará con un máximo de cinco días hábiles de

haber recibido la notificación de parte de la UE. Aquellas observaciones o señalamientos que no sean solventados deberán justificarse técnicamente; la justificación deberá ser avalada por la UE.

4. El producto se deberá entregar de forma impresa y electrónica (en disco externo o memoria USB), en archivo editable y pdf.

#### **Producto 5: Presentación de resultados**

1. El Equipo Evaluador deberá enviar la propuesta del producto (programa, guión, etc.) con al menos cinco días hábiles de antelación a los plazos establecidos en el Apartado 11 a la UE.
2. El/La IE deberá solventar todas las observaciones o cambios solicitados por la UE. Aquellas observaciones o señalamientos que no sean solventados deberán justificarse técnicamente; la justificación deberá ser avalada por la UE. Se entregará únicamente en formato electrónico en memoria USB, en archivo editable pptx y pdf.

#### **Producto 6: Presentaciones orales**

Se realizarán hasta dos presentaciones orales, que serán confirmadas por la Unidad de Evaluación, pueden ser presenciales o virtuales

Luego de la fecha de entrega de los productos 3, 4 y 5 se podrá realizar una reunión (virtual o presencial) para la clarificación de las observaciones, comentarios o recomendaciones. Dicha reunión será convocada por la UE y será obligatoria para el/la IE.

#### **IMPORTANTE:**

La aprobación de los productos está condicionada a la obtención de una calificación mínima correspondiente a la categoría **“Bueno”**



consultar Anexo 9. Los productos que obtengan una calificación inferior están sujetos a las multas y/o sanciones establecidas en el Apartado 11. Los retrasos provocados por el incumplimiento en la calidad y grado de cumplimiento del producto y, por tanto, en el cumplimiento de los plazos, serán asumidos por el/la IE.

### **Aspectos importantes que debe considerar el/la IE**

- a. Es importante que el/la IE considere la duración del proceso de aprobación de los productos en el cronograma o plan de trabajo presentado en la Propuesta metodológica para su valoración y aceptación.
- b. En virtud de que se pondrán a disposición del IE los diferentes instrumentos técnicos que señalan el contenido y los elementos básicos que especifican las características de calidad de los productos de la evaluación, **la UE concede un máximo de dos revisiones<sup>4</sup> para cada uno de los productos solicitados.** La valoración de los productos se realizará sobre la segunda revisión, la cual se hará del conocimiento del IE mediante comunicación oficial.
- c. Los productos de la investigación diagnóstica deberán ser entregados, por correo electrónico, directamente de la persona contratada como Investigador(a) Externo al Enlace Responsable de la Unidad de Evaluación, con los requerimientos y en el plazo establecidos en estos términos de referencia. **No se aceptarán productos entregados por personal del equipo de apoyo,** aunque se envíen “a nombre de” Investigador(a) Externo.

---

<sup>4</sup> Revisión del producto entregado en su primera versión y revisión del producto corregido, a partir de las observaciones realizadas en la primera revisión.

- d. Una vez aprobados los productos impresos (3. *Investigación diagnóstica* y 4. *Policy Brief*) deberá hacerse entrega, mediante oficio, en la ubicación física de la Unidad de Evaluación, según lo establecido en el Apartado 11. *Plazos de entrega y productos*.
- e. El resultado de la valoración de los productos es inapelable. En caso de existir diferencias técnicas sobre las observaciones emitidas a los productos, o respecto a la valoración final de los productos, prevalecerá el interés del ente contratante, y el/la IE podrá dejar constancia de ello por escrito mediante una nota oficial.

#### 10. Confidencialidad de los datos y propiedad intelectual

Toda información que conste en archivos del contratante, o que a través de este se tenga acceso, que no sean de carácter público o de libre acceso, no podrá ser utilizada por el equipo experto para otros propósitos que no sean los contemplados en la ejecución de esta investigación diagnóstica. Esta restricción tiene una vigencia de 5 años después de concluido el contrato, después del cual el/la IE podrá hacer uso de la información para fines de investigación, siempre y cuando no estén protegidos por la normatividad de protección de datos u otra que aplique.

Todos los documentos y datos originados con motivo de la investigación pasan a ser propiedad del Gobierno del Estado de Jalisco y deben ser tratados confidencialmente por el/la IE. Dicha información no podrá ser transferida a ninguna persona o entidad sin el consentimiento previo y expreso del Gobierno del Estado de Jalisco, obligación que se mantendrá vigente después de la expiración o terminación del presente contrato por cualquier razón que fuere.

El/La IE se compromete a la adopción de medidas de protección de datos personales u otras que garanticen la seguridad de los datos y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana, del medio físico o natural.

Los derechos de autor y cualquier otro derecho de propiedad sobre los resultados obtenidos como consecuencia de la ejecución del contrato, a excepción de aquellos elementos contenidos en el mismo sobre los que ya exista un derecho de autor y otro de propiedad, pertenecerán única y exclusivamente al Gobierno del Estado de Jalisco.

#### 11. Plazos de entrega y productos

##### **Plazo de la contratación y entrega de productos**

El plazo estimado para la realización de este Policy Brief es de 60 días hábiles, contabilizado a partir de la firma del contrato entre el/la Investigador Externo y el representante legal del Gobierno del Estado de Jalisco.

Los productos deberán ser entregados según el plazo establecido en la siguiente tabla:

**Tabla 4.** Productos y Plazo de entrega

Entrega	Productos	Plazo
Primera	Producto 1. Propuesta metodológica Producto 2. Instrumentos de recolección de datos	10 días hábiles

Entrega	Productos	Plazo
Segunda	Producto 3. Investigación diagnóstica Producto 4. Resumen Policy Brief Producto 5. Presentación de resultados (documento)	50 días hábiles
Tercera	Producto 6. Presentación oral de resultados <sup>5</sup>	15 días hábiles

En un plazo no mayor de cinco días hábiles, una vez notificada la adjudicación del contrato, se realizará la reunión preparatoria en la que se establecerán las fechas específicas que corresponden a cada entrega. Se podrán extender los plazos de entrega sí y sólo si existe un acuerdo explícito entre las partes involucradas.

Todos los productos para revisión deberán ser entregados en versión digital (word, ppt, pdf) mediante comunicación oficial, en el plazo indicado. Se tomará como fecha de recepción la que indique el medio de comunicación electrónico. No serán aceptados los productos entregados a través de un correo electrónico distinto al registrado como oficial.

Una vez aprobados todos los productos, deberán entregarse vía oficio dos ejemplares impresos de los productos 3 y 4 a color (uno de los cuales deberá estar empastado o engargolado), acompañados de unidades de almacenamiento de datos (disco compacto, memoria USB, disco externo, etc.) que contenga todos los productos contratados (1, 2, 3, 4, 5 y 6), en su versión final. No se aceptará la entrega incompleta de los productos.

---

<sup>5</sup> Los archivos de las presentaciones deberán ser aprobados por la UE, por tanto, tendrán que entregarse, al menos en su fase preliminar, con los productos complementarios de la investigación diagnóstica.

Una vez recibido el oficio de entrega de los productos, la UE emitirá un oficio en el que comunique la conclusión del contrato, así como el grado de satisfacción con la prestación del servicio. Dicho documento podrá ser utilizado por el/la IE para los fines que más le convengan.

### **Forma de pago**

La forma de pago será a través del Fideicomiso 10824 Fondo Evalúa Jalisco, según lo estipulado en el contrato de formalización del fideicomiso con fecha de primero de julio de 2015.

El pago de los servicios profesionales objeto de este Policy Brief se realizará en una sola ministración, según una vez aprobados todos los productos correspondientes a la Propuesta Metodológica, Instrumentos de recolección de datos, Investigación diagnóstica, Resumen Policy Brief, Presentación de resultados (documento) y exposiciones orales .

### **Multas y sanciones**

Serán motivo de sanción los siguientes casos:

- Entrega extemporánea de los productos: En caso de que alguno de los productos sea entregado de forma extemporánea, sin alguna justificación técnica razonable y previa autorización de la UE, se aplicará una penalización del 3% del monto total del contrato cuando el retraso se encuentre de 01 a 05 días naturales; de 6% cuando el atraso se encuentre de 06 a 10 días naturales y de 10% cuando el atraso sea de 11 días naturales en adelante. En caso de que el atraso se dé a partir de 21 días naturales, el ente contratante podrá rescindir el contrato que se establezca con el/la IE.

- Incumplimiento en la calidad de los productos: En caso de que alguno de los productos no cumpla, en su segunda revisión, con la calificación mínima determinada para su aprobación se aplicará una penalización del 10% sobre el monto de pago asignado a dicho producto. Esta sanción no exime al IE de realizar el ajuste del producto según las observaciones y solicitudes de mejora señaladas por la UE.
  - o En caso de que el producto nuevamente no cumpla, en la tercera revisión, con la calidad solicitada, se podrá rescindir la relación contractual y aplicar las sanciones correspondientes por este motivo.

Por último, el/la IE, a través del coordinador o investigador principal, deberá estar disponible hasta por un plazo de seis meses después de la aceptación de los productos finales, para realizar ajustes menores y/o la corrección de errores que se detecten en los productos finales o para responder consultas o aclaraciones que surjan durante ese periodo.

12. Anexos

ANEXO 1. Ficha informativa

<b>Entidad evaluadora externa:</b>	(Nombre completo de la entidad evaluadora)
<b>Investigador principal:</b>	(Nombre del coordinador de la investigación o investigador principal)
<b>Equipo de investigación:</b>	(Nombre de los investigadores que participaron en la evaluación)
<b>Forma de contratación</b>	(Tipo de contratación)
<b>Costo total</b>	(Costo total de la evaluación)
<b>Fuente de financiamiento</b>	Fideicomiso 10824 Fondo EVALÚA Jalisco
<b>Unidad de evaluación</b>	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa
<b>Titular de la Unidad de evaluación</b>	Mónica Ballescá Ramírez
<b>Equipo técnico de la Unidad de evaluación</b>	(Nombre de enlace de la DEMP)

ANEXO 2. Ficha técnica para la difusión de los resultados<sup>6</sup>

1. Datos generales	
1.1. Información de la evaluación	
Nombre de la evaluación:	(Tipo de evaluación + Programa o fondo evaluado)
Tipo de evaluación:	(Tipo de evaluación)
Periodo del ejercicio evaluado:	
Programa anual de evaluación	(Año del PAE)
Fecha de inicio	(Fecha de inicio del contrato de evaluación)
Fecha de publicación	(Fecha en la que se entregó oficialmente el Policy Brief)
1.2. Información de la entidad externa	
Entidad evaluadora	(Nombre de la entidad)
Investigador principal	(Nombre del investigador principal o coordinador de la investigación)
Equipo de investigación	(Nombre de los investigadores que participaron)
Correo electrónico	
Número de teléfono	(Número a 10 dígitos)
1.3. Datos de la contratación	
Tipo de contratación:	Licitación Pública Nacional (Número)
Número de contrato:	(Número de contrato)
Número de rondas del concurso	1
Costo de la evaluación	(Costo total de la evaluación, en número y letras)

<sup>6</sup> Documento elaborado con base en la “Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas” del Consejo Nacional de Armonización Contable.



Fuente de financiamiento	Fideicomiso 10824 Fondo Evalúa Jalisco
Unidad administrativa responsable	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa
<b>1.4. Información de la Unidad de Evaluación del gobierno</b>	
Unidad administrativa coordinadora	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa
Titular de la unidad administrativa coordinadora	Mónica T. Ballescá Ramírez
Unidad administrativa técnica	Dirección de Evaluación para la Mejora Pública
Titular de la unidad administrativa técnica	Selene Liliana Michi Toscano
Enlace técnico de la evaluación	(Nombre del enlace de la DEMP)
<b>1.5. Información de la investigación evaluativa:</b>	
Nombre de la investigación evaluativa	
Dependencia o entidad responsable	
Poder público al que pertenece	
Ámbito gubernamental al que pertenece	
Unidad administrativa responsable	
Titular de la unidad administrativa responsable	
Contacto de la unidad administrativa responsable	
<b>1.6. Mecanismos de seguimiento y difusión de la evaluación</b>	
Sistema de agendas de mejora	No
Portal de internet	(Colocar el enlace)

2. Descripción de la investigación diagnóstica (Policy Brief)	
2.1. Objetivo general	
2.2. Objetivos específicos	
2.3. Metodología	
Técnicas de investigación	
Alcance / Enfoque	
Instrumentos de recolección de información	
Principales fuentes de información	
3. Resumen	
4. Resultados	
4.1. Principales hallazgos	
Hallazgos positivos	Hallazgos negativos
4.2. Recomendaciones	
4.3 Conclusiones	

ANEXO 3. Formato y estructura de la Propuesta metodológica

Elemento	Descripción
<b>Formato</b>	<p>Deberán considerarse al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Portada, lista de acrónimos y abreviaturas, tabla de contenido, tabla de figuras, tabla de gráficos, anexos, referencias bibliográficas.</li> <li>● Utilización de lenguaje inclusivo, por ejemplo, evitar frases como “los entrevistados” o “los entrevistados y las entrevistadas”, y utilizar términos como “las personas entrevistadas”, “las personas usuarias”.</li> <li>● Seguir las especificaciones de formato del Anexo 7 (tamaño y tipo de letra).</li> <li>● Revisión rigurosa en términos bibliográficos y de redacción.</li> <li>● Utilización de Manual APA, sexta o séptima versión.</li> </ul>
<b>Antecedentes de la investigación</b>	<p>Contexto en que surge la investigación.</p> <p>Descripción de la investigación (contexto general, problema que la origina, actores clave, lógica causal, factores externos)</p>
<b>Descripción y planteamiento del problema</b>	<p>Descripción preliminar del problema o necesidad que atiende el Policy Brief (investigación diagnóstica), con sus causas y efectos.</p>
<b>Metodología de la investigación;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 cuartilla máximo</li> <li>● Objetivos, alcance y metodología</li> <li>● Fuentes de información: documentos revisados y actores involucrados y las razones o criterios considerados para su selección.</li> <li>● Trabajo de campo: entrevistas, focus group, etc.</li> </ul> <p><i>(Mayor información deberá referir en un anexo).</i></p>
<b>Indicadores de</b>	<p>Propuesta de indicadores de interés, método de recolección, análisis de datos y fuentes.</p>

Elemento	Descripción
<b>interés, método de recolección y análisis de datos</b>	<i>(Este ejercicio puede proponer nueva información a partir de la construcción de índices o indicadores. Es importante que en este apartado se considere permanentemente la perspectiva multiactor).</i>
<b>Listado preliminar de las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas que abordan la temática;</b>	Identificación preliminar de principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas que abordan la temática y fuentes.
<b>Matriz de investigación</b>	Llenar la matriz de investigación Anexo 4.
<b>Cronograma de trabajo</b>	Etapas que seguirá la investigación diagnóstica se proporciona ejemplo en Anexo 5; incluir las actividades principales así como los roles de cada investigador participante en la investigación. Plazos requeridos para el desarrollo de todos los productos (debe ser considerado el tiempo que se necesita en la revisión, solvento de opiniones de los productos y pilotaje de instrumentos; tendrá que estar descrito en el cronograma).

ANEXO 4. Matriz de investigación

**Objetivo general:** Realizar una investigación diagnóstica sobre “Obesidad Infantil en Jalisco”, que contribuya al conocimiento social sobre temáticas emergentes, prioritarias o especiales en el desarrollo de Jalisco y genere información en materia de evaluación y políticas públicas.

El Investigador externo deberá completar la siguiente matriz de investigación:

Objetivos de investigación	Preguntas	Temas de análisis	Diseño de investigación, técnicas de recolección	Fuente
<p><b>Desarrollar una introducción que delimite concretamente el problema.</b></p>	<p>¿Cuál fue la razón por la que este fenómeno se comenzó a estudiar formalmente y desde cuándo?</p> <p>¿Por qué el sobrepeso y la obesidad infantil son considerados problemas de salud pública?</p> <p>Enuncie y describa las cargas económicas, de desarrollo social, de salud, educativas y las que considere de relevancia que contribuyen al sobrepeso y la obesidad infantil. Menciona datos de impacto y comparativas relevantes</p> <p>¿Cuáles son las principales barreras que se identifican en el mundo, en Latinoamérica y en México que impiden el combate eficiente del sobrepeso y la obesidad infantil?</p>	<p><b>Factores causales que le caracterizan (socioeconómicos-culturales):</b></p>		

Objetivos de investigación	Preguntas	Temas de análisis	Diseño de investigación, técnicas de recolección	Fuente
	<p>De acuerdo con la evidencia científica; realiza un análisis de cuáles son los principales factores de riesgo, ambientales, biológicos, conductuales, sociales, laborales, culturales, políticos, de acceso a los servicios de salud y determinantes sociales que influyen en el fenómeno de la obesidad infantil.</p>			
<p><b>Construir un marco conceptual que oriente sobre la temática y sus categorías y variables a analizar</b></p>	<p>¿Cómo se determina la obesidad infantil?</p> <p>¿Cuál es el rango de edad que abarca el estudio de la obesidad infantil?</p> <p>¿Por qué sucede la obesidad infantil? ¿Dónde se fomenta, en los hogares, escuelas?</p> <p>¿Cómo se determina la obesidad infantil? Realiza un cuadro comparativo sobre las principales escalas de medición.</p> <p>Realiza un análisis inferencial sobre el costo de la carga de la enfermedad por sobrepeso y obesidad infantil en Jalisco y México.</p> <p>Describe el impacto ya sea negativo o positivo de las redes sociales, medios de comunicación impresos o digitales sobre la imagen corporal y percepción de riesgo por sobrepeso u obesidad en la infancia y adolescencia.</p>	<p><b>Marco teórico conceptual. Encuadre general del tema:</b></p>		

Objetivos de investigación	Preguntas	Temas de análisis	Diseño de investigación, técnicas de recolección	Fuente
<p><b>Desarrollar un marco descriptivo estadístico del problema exponiendo evidencia disponible a la fecha. Este ejercicio puede proponer nueva información a partir de la construcción de índices o indicadores.</b></p>	<p>¿México qué lugar ocupa en el mundo, respecto a la obesidad infantil?</p> <p>¿Cuántos niños en el Estado de Jalisco presentan la condición de obesidad?</p> <p>¿Cuáles son los municipios de Jalisco con mayor cantidad de infantes en nivel de obesidad?</p> <p>¿Cuáles son las tendencias de obesidad infantil y sus efectos en Jalisco y en México?</p> <p>¿Qué características deben de tener las campañas de comunicación social dirigidas hacia la población con respecto al fenómeno de prevención de la obesidad infantil? Realiza una matriz factorizando el medio, el tipo de mensaje y población blanco al que debe ir dirigida.</p> <p>Realiza un análisis y describe los principales beneficios de la lactancia con respecto a la prevención del sobrepeso y obesidad, así como enfermedades crónicas; menciona datos cuantitativos y cualitativos que soporten las conclusiones.</p> <p>Realiza un análisis de relación entre el sobrepeso y la obesidad infantil y el nivel socioeconómico del entorno familiar y social del individuo.</p> <p>Describe experiencias positivas referente a intervenciones multidisciplinarias o trans multidisciplinarias que se hayan realizado en población</p>	<p><b>Evolución y dimensión de la problemática:</b></p>		

Objetivos de investigación	Preguntas	Temas de análisis	Diseño de investigación, técnicas de recolección	Fuente
	<p>infantil ya sea por parte del sector educativo o de salud en la prevención y manejo del sobrepeso y obesidad infantil. Hacer énfasis en experiencias en Latinoamérica y México.</p>			
<p><b>Revisar las principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas federales, estatales y municipales que atienden la temática y especificar sus particularidades.</b></p>	<p>¿Cuáles son las políticas, programas e intervenciones de índole público?</p> <p>¿Cuáles son las políticas, programas e intervenciones de índole privado?</p> <p>¿Cuáles son las políticas, programas e intervenciones de índole social?</p> <p>¿En qué medida estas intervenciones tienen congruencia con el problema o con los factores que condicionan su incidencia? (Anexo 6).</p> <p>¿Las estrategias laborales como pausas activas, programas de prevención y detección de enfermedades crónicas no transmisibles y capacitación sobre alimentación y estilo de vida saludable influyen de manera positiva en la prevención de la carga de la enfermedad? Describe experiencias y justifica con datos duros dicha aseveración.</p> <p>¿El acceso de agua simple de forma gratuita y su consumo en los sitios de trabajo, escuelas y espacios recreativos es un factor determinante para el combate</p>	<p><b>Identificación de políticas, programas e intervenciones:</b></p> <p><b>Análisis de congruencia a la solución a las problemáticas y factores causales:</b></p>		



Objetivos de investigación	Preguntas	Temas de análisis	Diseño de investigación, técnicas de recolección	Fuente
	<p>del sobrepeso y obesidad? Soporta con datos de impacto dicha aseveración.</p> <p>¿Los comedores escolares pueden ser una alternativa viable para contribuir en el combate a la obesidad y sobrepeso infantil? Explica el porqué y cómo, agrega una propuesta de cómo se debería de conformar y operar un comedor escolar.</p>			
<p><b>Ofrecer conclusiones sobre el problema analizado.</b></p>	<p>¿Existe actualmente alguna condición que beneficie la atención del problema?</p> <p>¿Hay alguna variable de posible atención que permita un enfoque efectivo para reducir el problema?</p> <p>¿El acceso a espacios recreativos en la comunidad influye en el combate a la obesidad y sobrepeso, así como al mejoramiento del estilo de vida? Incluye un análisis de cuánto espacio y cómo se debe evaluar la disponibilidad de espacios públicos recreativos para ejercitarse de acuerdo con la densidad poblacional de acuerdo con la evidencia científica disponible.</p>	<p><b>Fortalezas y oportunidades:</b></p>		

ANEXO 5. Cronograma general

Formato de ejemplo, ajustar según requerimientos

<i><b>Etapas*</b></i>	<i><b>Actividad central</b></i>	<i><b>Plazo</b></i>
Producto 1 Diseño del Proyecto de investigación	Diseño de investigación	
	Presentación de Proyecto de Investigación y revisión de instrumentos	
Producto 2 Análisis de datos y sistematización	Análisis de datos y sistematización	
Trabajo de campo	Aplicación de entrevistas o desarrollo de focus group	
Producto 3	Elaboración de Producto 3	
	Presentación de Producto 3 para revisión	
	Revisión de Producto 3	
	Incorporación de observaciones al Producto 3	
Producto 4	Elaboración del Producto 4	
...	...	
Divulgación	Presentación oral	

ANEXO 6. Formato y estructura de la Investigación diagnóstica

Elemento	Descripción
<b>Formato</b>	<p>Deberán considerarse al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Portada, lista de acrónimos y abreviaturas, tabla de contenido, tabla de figuras, tabla de gráficos, anexos, referencias bibliográficas.</li> <li>● Utilización de lenguaje inclusivo, por ejemplo, evitar frases como “los entrevistados” o “los entrevistados y las entrevistadas”, y utilizar términos como “las personas entrevistadas”, “las personas usuarias”.</li> <li>● Utilización del libro de estilo de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana.</li> <li>● Seguir las especificaciones de formato del Anexo 6 (tamaño y tipo de letra).</li> <li>● Revisión rigurosa en términos bibliográficos y de redacción.</li> <li>● Utilización de Manual APA, sexta o séptima versión.</li> </ul> <p>La Unidad de Evaluación proporcionará las plantillas para las distintas partes de los productos, como es la Portada, Página Legal, Directorio, etc.</p>
<b>Estructura de la investigación diagnóstica</b>	
<b>Resumen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 cuartillas máximo</li> <li>● Delimitando concreta de la problemática</li> <li>● Síntesis de evolución histórica y principales hallazgos y evidencia</li> <li>● Síntesis de conclusiones principales</li> </ul>
<b>Introducción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ½ a 1 cuartilla</li> <li>● Exposición breve sobre lo que la persona lectora encontrará en el documento.</li> </ul>
<b>Apartado metodológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 cuartilla máximo</li> <li>● Objetivos, alcance y metodología</li> <li>● Fuentes de información: documentos revisados y actores involucrados y las razones o criterios considerados para su selección.</li> <li>● Trabajo de campo: entrevistas, focus group, etc.</li> </ul>

Elemento	Descripción
	<i>(Mayor información deberá referirlo en un anexo).</i>
<b>Marco conceptual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 cuartillas que encuadran la problemática, su población objetivo, objeto de estudio.</li> <li>● Encuadra las categorías y variables a analizar como factores causales.</li> <li>● Perspectiva analítica multi actor: gobierno, ciudadanía, empresas, osc, etc..</li> </ul> <p><i>(estos elementos se detallarán y analizarán de manera descriptiva en el siguiente apartado, aquí solo se recomienda el encuadre conceptual. Preferentemente desarrollar <b>un diagrama o mapa conceptual</b>)</i></p>
<b>Matriz de investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Llenar la matriz de investigación Anexo 4.</li> </ul>
<b>Dimensión y evolución de la problemática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 20 cuartillas máximo.</li> <li>● Desarrollo descriptivo estadístico e interpretativo sobre la <b>dimensión actual de la problemática y evolución en la última década</b>, y actores intervinientes.</li> <li>● Evidencia disponible sobre factores causales que le caracterizan(socioeconómicas-culturales)</li> <li>● Hallazgos sobre Fortalezas y Oportunidades.</li> </ul> <p><i>(Este ejercicio puede proponer nueva información a partir de la construcción de índices o indicadores. Es importante que en este apartado se considere permanentemente la perspectiva multiactor).</i></p>
<b>Revisión de acciones públicas, privadas y sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5 cuartillas.</li> <li>● Identificación de prácticas, proyectos o programas de los tres ámbitos (públicos, privados y sociales) en Jalisco.</li> <li>● Análisis de congruencia a la solución a las problemáticas y factores causales identificados.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ población atendida</li> <li>○ bienes y servicios entregados</li> <li>○ capacidades generadas</li> <li>○ cobertura</li> </ul> </li> </ul> <p><i>(Marco analítico no limitativo)</i></p>

Elemento	Descripción
<b>Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 cuartillas.</li> </ul> <p>Aportaciones del grupo investigador respecto a los resultados de la investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Síntesis de la dimensión y evolución de la problemática.</li> <li>● Factores causales principales, fortalezas y oportunidades.</li> <li>● Consistencia y pertinencia de atención público-privada de la problemática.</li> </ul>
<b>Relación de fuentes</b>	<p>Se refiere a la relación de referencias académicas (artículos, estudios, reportes, etc.), bases de datos, documentos normativos y cualquier otra fuente de información que fue consultada para la investigación. Este ejercicio puede proponer nueva información a partir de la construcción de índices o indicadores. También incluye la información recabada por entrevistas o focus group, en caso que aplique.</p>
<b>Anexos</b>	<p>Términos de Referencia</p> <p>Ficha con datos generales de la investigación diagnóstica (Policy Brief )(Anexo 1)</p> <p>Ficha técnica para la difusión de los resultados (Anexo 2)</p> <p>Apartado metodológico: Instrumentos de recopilación de datos utilizados (en caso de que aplique); Listas de personas o grupos entrevistados o consultados y lugares visitados (en caso de que aplique)</p> <p>Biografías breves de la persona investigadora y su equipo</p>

ANEXO 7. Relación de Políticas, Programas e Intervenciones públicas y privadas

No.	Nombre de la política o intervención	Nivel de la intervención (federal, estatal, municipal, mixta)	Tipo de la intervención (pública, privada, mixta)	Teoría de cambio (objetivos que busca alcanzar la intervención)	Cómo atiende la problemática (servicios, beneficios, apoyos, etc)	Análisis de congruencia (contribuye a la solución del problema)	Periodo de la intervención (años, meses de ejecución)	Fuente (localización)
1								
2								
3								
4								
...								
...								

## ANEXO 8. Especificaciones generales de formato

El formato de los productos protocolarios debe seguir las siguientes consideraciones:

- Tipo del archivo electrónico: Word (.docx)
- Tamaño de hoja: Carta
- Márgenes: Normal (Superior 2.5 cm, Inferior 2.5 cm, Izquierdo 3 cm, Derecho 3 cm)
- Fuente: Arial o Times New Roman
- Tamaño de fuente: 11 puntos
- Interlineado: 1.5 puntos
- Texto justificado
- Números de página al pie
- Referencias y citas en formato APA, 6ª o 7ª Edición
- Referencias personales o institucionales (nombres, logotipos, isotipos, etc.) solamente podrán ponerse en la portada o contraportada autorizada por la SPPC.
- Si el informe es preliminar, deberá incluir una marca de agua en todas las páginas con la leyenda «Versión preliminar»

Sobre las tablas, gráficas e imágenes:

- Todas las tablas y gráficas deben contener título y fuente
- Todas las gráficas deben contener título en los ejes
- Las tablas y gráficas deberán ser entregadas en un archivo anexo, en formato editable (no imagen)
- Las imágenes utilizadas deberán ser de licencia libre.

Productos complementarios

## ANEXO 9. Rúbrica de la Investigación diagnóstica (policy Brief)

## Valoración técnica de estructura y contenido del Policy Brief

Tema:

**Valoración**

8 a 10 = Bueno 5 a 7 = Regular 0 a 4 = No aceptable

**TOTAL 0.0**

### APARTADOS METODOLÓGICOS

#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	0.0	Ponderación	Comentarios
1	<b>Propuesta metodológica e instrumentos de recolección de datos</b>	Cuenta con una descripción y planteamiento del problema que define, afina y estructura la idea central de la investigación	Valor 1 punto	0,50	
2		Se señala con claridad la fuente de información pública disponible hasta el momento y de libre acceso en la que la información que trata sea del estado de Jalisco		0,50	
Extra		Considera alguna entrevista o la realización de focus group o cualquier otra herramienta que permita profundizar en el análisis del problema <b>[1 punto extra]</b>		1,00	
#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	0.0	Ponderación	Comentarios
1	<b>Resumen Policy Briefs</b>	Incluye una resumen gráfico claro y conciso	Valor 1 punto	1,00	
#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	0.0	Ponderación	Comentarios
1	<b>Investigación diagnóstica</b>	Descripción, dimensión y evolución de la problemática	Valor 4 puntos	1,00	
2		Establece los factores causales que le caracterizan(socioeconómicas-culturales)		1,00	
3		Identifica Fortalezas y Oportunidades.		1,00	
4		Desarrolla una revisión de las principales políticas programas e intervenciones públicas que atienden el problema		0.5	



5		Analiza la congruencia a la solución de las problemáticas y factores causales identificados.		0,5	
6		Incluye la construcción de un nuevo indicador o índice <b>[1 punto extra]</b>		1,00	
#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	<b>0.0</b>	Ponderación	Comentarios
1	<b>Sustento estadístico y referencial</b>	Cuenta con una debida referenciación de la información en las fuentes de cuadros, gráficos o mapas que sustentan cada uno de los indicadores utilizados en el Policy Brief	Valor 1 punto	0,50	
2		Fue utilizado el Anexo 7 para realizar la relación de las políticas e intervenciones públicas federales, estatales y municipales, así como del sector social, que atienden el problema.		0,50	
#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	<b>0.0</b>	Ponderación	Comentarios
1	<b>Presentación</b>	Contiene todo el proceso de la investigación y sus principales resultados	Valor 0,5 puntos	0,50	
#	Apartado	Criterios de valoración de 0 a 1	<b>0.0</b>	Ponderación	Comentarios
1	<b>Anexos</b>	Cumple con los Términos de Referencia	Valor 2 puntos	0,40	
2		Ficha con datos generales del Policy Brief (Anexo 1)		0,40	
3		Ficha técnica para la difusión de los resultados (Anexo 2)		0,40	
4		Especificaciones generales de formato		0,20	
5		Cronograma general		0,40	
6		Biografías breves del Equipo, cargos y roles en la investigación		0,20	