

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**La determinación social como elemento en la elección de alimentos ultraprocesados en adultos deportistas y no deportistas residentes de Chalco Estado de México: Análisis asociado a la promoción de la salud**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

**Bárbara Anay Camacho Servín**

Directora de la Tesis

**Mtra. Alejandra Gabriela Rivera Quintero**

Ciudad de México octubre, 2023

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

El desarrollo de esta tesis no fue trabajo sencillo, sin embargo, disfrute de cada momento, de cada uno de los capítulos, goce de todos los conocimientos nuevos. Hoy agradezco todas esas experiencias y por supuesto, de todas aquellas personas que compartieron conmigo este camino.

Quiero agradecer principalmente a mi mamá, por todo lo que me has dado, por estar dispuesta a acompañarme en cada noche de desvelo, gracias por ser parte de toda una vida académica y siempre guiarme a ser mejor persona. Gracias a mis hermanos por motivarme y tener siempre un buen ejemplo a seguir. A mi novio y mis amigos, gracias por siempre estar, escucharme y creer en mí.

Quiero exaltar la labor de mi directora, mi querida y estimada Alejandra Gabriela Rivera Quintero por compartirme de su valioso tiempo, conocimientos y experiencias, gracias por guiarme a pesar de los días malos. Sé que fue la mejor decisión trabajar juntas, estoy eternamente agradecida con la vida por coincidir.

A mis lectores: Dra. María Elena Durán Lizarraga, Mtro. Enrique Cruz Villagrán y Mtra. Claudia Alicia López Ortiz, gracias por sus consejos y por aceptar formar parte de este proyecto.

Agradezco a mi casa de estudios, a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por abrirme sus puertas y dejarme ser parte de ella, a todos mis docentes por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

A todos aquellos que aceptaron participar en esta investigación, gracias por compartirme sus experiencias.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>8</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	13
1.4 HIPÓTESIS .....	18
1.5 OBJETIVO GENERAL .....	18
<i>Objetivos específicos</i> .....	18
<b>CAPÍTULO 2 PROMOCIÓN DE LA SALUD CONCEPTOS Y ANTECEDENTES.....</b>	<b>19</b>
2.1 ANTECEDENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	19
2.2 APORTE DE ALGUNAS CONFERENCIAS INTERNACIONALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	23
2.3 CONCEPTOS DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	26
<b>CAPÍTULO 3. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD .....</b>	<b>30</b>
3.1. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD .....	30
3.2. DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD EN AMÉRICA LATINA .....	32
3.3. REPRODUCCIÓN SOCIAL .....	35
<b>CAPÍTULO 4. LA ALIMENTACIÓN Y EL PROBLEMA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO .....</b>	<b>38</b>
4.1 CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN.....	38
4.2 ANTROPOLOGÍA DE LA ALIMENTACIÓN Y ELECCIÓN DE ALIMENTOS .....	39
4.3 EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN MÉXICO .....	44
4.4 LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS EN MÉXICO .....	47
4.5 OBESIDAD Y ESTADÍSTICAS EN MÉXICO.....	49
4.6 FACTOR GENÉTICO EN LA OBESIDAD .....	52
4.7 FACTORES EXTERNOS EN LA OBESIDAD .....	54
4.8 ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA .....	55
<b>CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>64</b>
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	64
5.2 METODOLOGÍA UTILIZADA.....	65
5.3 MUESTRA .....	68
5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	69
<b>CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
6.1 ELEMENTOS INDIVIDUALES .....	72
<i>Elementos demográficos</i> .....	73
<i>Elementos de enfermedad</i> .....	74
<i>Elementos psicológicos</i> .....	74
<i>Reflexiones y acciones posteriores al etiquetado frontal</i> .....	76
6.2 ELEMENTOS PARTICULARES .....	77
<i>Planeación de alimentos</i> .....	77
<i>Frecuencia de consumo</i> .....	79
<i>Percepciones</i> .....	82

6.3 ELEMENTOS GENERALES.....	83
<i>Etiquetado frontal</i> .....	83
<i>Elementos socio-culturales-ambientales</i> .....	85
<b>CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>88</b>
<b>CAPÍTULO 8. CONCLUSION .....</b>	<b>100</b>
8.1 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	104
8.2 EXPERIENCIA PERSONAL .....	106
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>115</b>

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis trata sobre la determinación social en la elección de alimentos ultraprocesados y la influencia del etiquetado frontal de advertencia en personas deportistas y no deportistas residentes de Chalco, Estado de México.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el 2018 en adultos mayores de 20 años a nivel nacional fue 75.2%. En la población adulta la prevalencia combinada de sobrepeso (39.1 %) y obesidad (36.1 %) afecta a cerca de 8 de cada 10 personas de 20 años o más de edad. Lo que ubica a México en la segunda posición a nivel mundial en obesidad, superado solamente por Estados Unidos (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018)

Interpretando los datos que expone el Programa de Acción Específico: Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) así como diversos gobiernos, han reconocido que la obesidad es un problema prioritario actual (Secretaría de Salud, 2014). A su vez, la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2018 informó que el Estado de México tiene mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional después de la CDMX y que la población con mayor índice de sobrepeso y obesidad fueron adultos mayores de 20 años (ENSANUT,2018).

La mayor prevalencia de sobrepeso se encontró en las regiones CDMX (42.1%) y Estado de México (40.9%). En el Estado de México, el sobrepeso y la obesidad afectan al 75.7% de personas. Esta prevalencia en el estado es 0.7% mayor a la reportada a nivel nacional (Campos et al., 2020, p. 176).

Tomando en cuenta lo anterior, se puede dimensionar la magnitud del problema que representa el sobrepeso y la obesidad en el país y, sobre todo, en el Estado de México. La obesidad está asociada causalmente con el desarrollo de otras enfermedades como la hipertensión, la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, enfermedades osteoarticulares, apnea del sueño, entre otras, mismas que son parte de las principales causas de muerte en México (Kaufer, M, 2020).

Hay que mencionar, además, que la obesidad es un problema de salud compleja en donde se puede ver involucrada la genética, la edad, el sedentarismo, el metabolismo, factores conductuales y psicológicos tales como estrés, ansiedad o depresión, así como el consumo de medicamentos como esteroides o antidepresivos (Kaufer, M, 2020).

Por consiguiente, grandes instituciones de salud en el mundo como la OMS, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la OPS, han presentado políticas en donde exponen al sobrepeso y la obesidad como consecuencia del consumo de productos ultraprocesados; dicha información se sostiene con estudios realizados por las mismas instituciones mencionadas:

La OPS realizó un estudio en 2019, los resultados demostraron que México se encuentra en segundo lugar como consumidor de productos ultraprocesados, más del 50% de los mexicanos en todos los grupos de edad tiene un consumo de grasas saturadas mayor al recomendado por la OMS, es decir, el 10% de la energía diaria (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019).

En respuesta a dicha situación, se realizó el acuerdo nacional para la salud alimentaria desarrollando e implementando estrategias para controlar y prevenir la obesidad, incluyendo entre ellas el Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas (SEFAB) (Alianza por la salud alimentaria, 2020), mismo que comenzó a impulsarse desde el año 2020, dejando atrás el etiquetado relacionado a las Guías Diarias de Alimentación (GDA).

El etiquetado frontal nutrimental de GDA, vigente en México desde el año 2011 hasta el año 2020, ha probado por investigaciones realizadas en el Instituto de Salud Pública, mismas que fueron publicadas por la hoja informativa de Alianza por la salud alimentaria (2020), se menciona que este etiquetado era de difícil comprensión para la población mexicana, ya que requería de operaciones matemáticas para conocer las cantidades adecuadas para el consumo, tiempo para poder conocer las cantidades adecuadas para el consumo del alimento, contenía términos no específicos y no claros para la población.

Posteriormente, el día 26 de enero del año 2020, la Secretaría de Economía y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dio a conocer la aprobación a la modificación a la norma oficial mexicana NOM-51-SCf1/SSA1-2010, relacionada con la información de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas (Acuña & Salgado, 2020).

Se encuentra el etiquetado frontal de advertencia que permitirá al consumidor identificar de una forma rápida, clara y veraz aquellos productos con exceso de nutrientes críticos: azúcares, grasas trans, grasas saturadas, sodio y contenido energético (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, [COFEPRIS], 2020).

El etiquetado frontal de advertencia a diferencia del GDA, advierte al consumidor de los nutrimentos en exceso de manera clara y lo hace a través de:

1. Cinco sellos que advierten cuando un producto tiene exceso de algún nutrimento.
2. Leyenda precautoria sobre edulcorantes y cafeína (no recomendada en niños)
3. Regulación de uso de recomendaciones saludables (COFEPRIS, 2020).

Ahora bien, desde mi experiencia como estudiante de promoción de la salud, parto de la idea que la estrategia del etiquetado frontal de advertencia es elaborada con el objetivo de movilizar y penetrar en los estilos de vida de la sociedad mexicana, particularmente en los hábitos de consumo de productos ultraprocesados, sin embargo, la cuestión es: ¿Cuáles son las principales teorías para comprender cómo las condiciones sociales determinan la elección de un alimento ultra procesado en

una población?, ¿Será suficiente con la implementación del etiquetado frontal para hacer cambiar las decisiones de las personas?.

Para esto, es necesario recalcar el objetivo general de esta investigación: Describir la determinación social que interviene en la elección de alimentos ultra procesados en dos grupos de personas de 20 a 30 años de edad, deportistas y no deportistas, residentes de Chalco, Estado de México, desde un enfoque de promoción de la salud.

En primer momento, es necesario partir de conceptos y herramientas de las conferencias internacionales de promoción de la salud, por ejemplo, la primera conferencia internacional para la promoción de la salud o mejor conocida como “Carta de Ottawa”, que define a la promoción de la salud como: “proporcionar a las personas los medios necesarios para tener un mayor control sobre la salud y alcanzar un completo estado de bienestar físico, mental y social, siendo capaces de adaptarse al medio ambiente” <sup>1</sup> (Sullivan, 2010).

Si bien el concepto de promoción de la salud según la carta de Ottawa se refiere a “habilitar los medios”, dichos medios se pueden relacionar con la información presente en el etiquetado frontal de advertencia en los productos ultra procesados, para así tener un “mayor control”, es decir, un empoderamiento del consumidor para la elección del alimento, “...y alcanzar un completo estado de bienestar físico mental y social, siendo capaces de adaptarse al medio ambiente”. Sin embargo, es importante visualizar esta última línea, ya que no todas las poblaciones se exponen a un mismo ambiente, es decir, la adaptación al medio ambiente con respecto a la elección de un alimento depende en gran parte de factores socioeconómico-culturales, que son limitados a la hora de desarrollar estrategias.

Después de dicha conferencia, se implementaron muchos documentos nacionales e internacionales, entre los que destacan: Adelaida 1988, Sundsvall 1991. Estos

---

<sup>1</sup> Existe cierta confusión acerca de la traducción en español del término “enabling”, utilizado en la organización mundial de la salud para definir promoción de la salud. Donde la carta de Ottawa lo traduce como “Proporcionar” y siendo la traducción exacta: “facilitar”, “habilitar” o “permitir”.

instrumentos han establecido conceptos y fundamentos en esta área para ampliar las estrategias en pro de la salud y la equidad. Todas estas conferencias serán explicadas más adelante; sin embargo, se puede decir que existe una meta en común entre ellas, la cual es alcanzar la equidad sanitaria para el mejoramiento de la condición de salud de las personas, utilizando rubros o dimensiones: social, biológico, político, económico, medioambiental, cultural.

Por consiguiente, esta investigación, como ya había mencionado, considerará a la promoción de la salud como un elemento esencial para mejorar la condición de salud de las personas y se realizará a partir de distintos ejes respecto al tema. Por un lado, se hará a través del análisis de la problemática con respecto a conceptos y herramientas de la promoción de la salud.

Por otro lado, la perspectiva utilizada corresponde con la del modelo teórico conceptual de promoción de la salud<sup>2</sup>, utilizando la siguiente afirmación como sustento de esta formulación: Los individuos poseen autonomía para tomar decisiones y tener actitudes que los lleven a practicar hábitos de vida saludables (Minkler, 1989).

Ahora bien, ya dentro del contexto, esta investigación será elaborada a través de una integración de la práctica de promoción de la salud vista desde un pensamiento crítico, considerando la realidad social del consumidor para la elección de alimentos ultraprocesados.

Para llevar a cabo el objetivo se contemplaron los siguientes procedimientos:

1. Identificación del problema
2. Realización de entrevistas
3. Resultados
4. Análisis
5. Conclusión

---

<sup>2</sup> El modelo teórico-conceptual de Promoción de la Salud, formulado a partir de los años '70 en países desarrollados como Canadá, Inglaterra, EEUU., Australia y Nueva Zelanda, viene ejerciendo una creciente influencia sobre las políticas de salud de los países emergentes y subdesarrollados (PAHO, 1996)

La metodología de esta investigación favorece el desarrollo de un análisis cualitativo, es decir, busca comprender las experiencias, las opiniones, las perspectivas y los significados que los sujetos le otorgan a determinados fenómenos.

Por otro lado, esta investigación será de tipo exploratoria, pues el problema a examinar, es decir, la elección de alimentos ultraprocesados y su relación con la determinación social, es un tema poco estudiado en la comunidad de Chalco, por tal motivo, permite hacer una aproximación a un fenómeno desconocido, con el fin de abordar una investigación de forma particular. Por otro lado, funciona como base para continuar con la investigación descriptiva que, como su nombre lo dice, se utiliza para describir las características del fenómeno y a partir de ello desarrollar una representación analítica desde el enfoque de promoción de la salud.

Hubo un acercamiento previo al fenómeno de estudio, el cual, consistió en la observación natural en tres momentos:

En primer momento consistió en la observación del fenómeno de estudio: la elección de alimentos ultraprocesados. Durante ese periodo, se realizó un cuadro de observación (Anexo 1).

El segundo momento consistió en la observación de consumo de ultraprocesados de forma personal, es decir, realicé un diario de campo, durante los días 2 y 3 de septiembre del 2022, en el cual, describí mi experiencia con el consumo de alimentos ultraprocesados, en forma de un cuadro de registro con los siguientes datos: día de registro, producto consumido, observación (Anexo 2).

El tercer y último momento de observación consistió en preguntar de manera casual a tres personas cercanas a mi entorno lo siguiente: ¿Consumes alimentos ultraprocesados? Y ¿Por qué?, ante estos cuestionamientos, realicé una descripción de la persona junto con las respuestas obtenidas (Anexo 3).

A partir del acercamiento previo, se diseñó la entrevista semi estructurada. Esta consistió en una serie de preguntas abiertas, que surgen de los componentes de la determinación social de la salud (general, particular y singular), se privilegiaron 5

tópicos (individual, cultural, económico, ambiental, social), cada uno se agrupó por categorías para ser analizados posteriormente.

Después se realizaron un total de 16 entrevistas estructuradas. La muestra de los sujetos participantes se conformó por 16 personas adultas entre 20 a 30 años de edad, de los cuales 5 eran mujeres y 11 hombres, quienes viven en Chalco Estado de México. Entre estas, 9 personas son deportistas y 7 personas no realizan algún deporte ni algún tipo de actividad física.

Una vez terminadas las entrevistas, se transcribieron, se revisaron y a partir de ello se formaron categorías de análisis. Cada una de estas categorías fueron comprendidas, evaluadas y analizadas desde una perspectiva crítica de promoción de la salud latinoamericana<sup>3</sup>. Posteriormente se desprendieron conclusiones.

El análisis se conformó desde una mirada de promoción de la salud y determinación social desde la mirada crítica latinoamericana, desde un conjunto complejo, multidimensional y regulado de procesos articulados e interdependientes.

---

<sup>3</sup> Corriente de pensamiento que aborda a la salud como un proceso complejo en el que incluye la dimensión histórica de los fenómenos asociados a la salud y enfermedad. Se desarrolla en América latina con el movimiento de la medicina social y salud colectiva a finales de los años 60 y principios de los años 70, bajo influencia del pensamiento marxista.

## **CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Diversas instituciones como la OPS, OMS, ONU, identifican a la obesidad como un problema mundial, responsabilizando a la mala alimentación como una de las principales causantes de la misma, así, como de otras enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades vasculares, las enfermedades cardíacas cerebrales y, por último, las enfermedades renales.

Tales organizaciones, asocian el término de “mala alimentación” con el consumo frecuente de productos que contienen ingredientes en exceso como sodio, azúcares, grasas saturadas, calorías y grasas trans, mismos que son capaces de deteriorar el estado de salud de las personas, a estos se les llama: Nutrientes críticos. “Los valores para cada uno de ellos están determinados por el Modelo de Perfiles de Nutrientes de la OPS. Este perfil se basa en las recomendaciones de nutrientes establecidas por la OMS para prevenir enfermedades crónicas” (Ávila et al., 2021).

El problema es que dichos nutrientes están en productos de amplia disponibilidad, accesibilidad y comercialización de cualquier persona, tal como menciona Katia García, coordinadora de Salud Alimentaria de El poder del Consumidor:

[...] De acuerdo con el monitoreo que se realizó de los anuncios publicitarios en TV y redes sociales se pudo constatar que: La gran industria de alimentos y bebidas utiliza diversas estrategias de publicidad que van desde la entrega a domicilio hasta asociar sentimientos como la unión familiar con la venta de estos productos, aprovechándose de las emociones que se experimentan durante el confinamiento para inducir a niñas y niños al consumo de sus productos e incrementar sus ventas (García, 2020).

Por consiguiente, la solución consistía en la aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda de esos productos, uno de ellos es el etiquetado frontal de advertencia, la cual, consiste en informar al consumidor mediante una etiqueta visible, si el producto tiene algún nutriente en exceso, tal estrategia, podría ser una herramienta simple y práctica para informar al consumidor y ayudar a tomar una mejor decisión de compra.

Con base en ello, en 2018, países de Latinoamérica como Chile, Perú y Uruguay aprobaron la iniciativa del etiquetado de advertencia y en 2019, México se integró al uso del etiquetado frontal para minimizar el problema de la obesidad, que desde hace años ha sido un problema de salud pública.

Consideremos ahora que, de acuerdo a la OCDE, México ocupa el segundo lugar en el mundo con la mayor tasa de sobrepeso y obesidad, ascendiendo al 74% en población adulta, comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. México ha documentado las tasas más altas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, posicionándose incluso en la segunda nación con más personas con obesidad, sólo por debajo de los Estados Unidos (Secretaría de Salud, Sinaloa, 2019, p. 59).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) lanzó un documento el 11 de noviembre del 2020 a propósito del día mundial contra la obesidad, donde menciona que la prevalencia en hombres de grupo de edad de 20 a 29 años es de 24% y en el grupo de 30 a 59 años es de 30%; por otro lado, en el grupo de mujeres de 20 a 29 años la prevalencia de obesidad es de 26% y en el grupo de 30 a 59 años la prevalencia es de 46%. Con esto cabe recalcar, que el grupo de edad que reporta la prevalencia más alta en obesidad es el grupo de 30 a 59 años en hombres y mujeres (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2020).

En contraste con lo anterior, el estado mexicano ha descrito en el programa sectorial de salud 2019-2024, (Secretaría de Salud, Sinaloa, 2019) condiciones que procuran la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población.

De esta manera, el estado cumple un rol activo y explícito como entidad regulatoria, una de las políticas más actuales es el etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas. Conforme a ello, infiero que dicha política está elaborada con un pensamiento tradicional, en donde se percibe a la obesidad como una enfermedad que requiere cuidados y es responsabilidad del individuo, mas no como un problema de carácter social. Tal como señala Alejandra Rodríguez y Donovan Casas en su artículo *Los determinantes sociales de la obesidad en México*:

La elección de un tipo de alimento o actividad física no solo depende de la voluntad de los individuos/colectivos, esta elección depende de otros determinantes que son reducidos al mínimo cuando de promoción y prevención se trata. ¿De qué manera pretendemos prescribir y llevar a cabo una dieta/alimentación y actividad física de calidad cuando tenemos determinantes que influyen de manera negativa en este objetivo? Por ejemplo: a) salarios mínimos o insuficientes, b) elevación en costos de la canasta básica, c) condiciones laborales precarias y flexibilización laboral, d) desintegración familiar, e) falla en la respuesta del sistema de salud” (Rodríguez & Casas, 2018, p. 284).

Frente a esta situación, se presenta la necesidad de tomar en consideración la gran influencia que existe en el entorno, ya que existen diferencias sociales, las cuales, pueden determinar la elección de un alimento como: ambiente laboral, caracterización de la población según edad y sexo, nivel educativo, datos relativos al acceso físico y económico de los alimentos, influencias sociales, mercadotecnia de los productos ultra procesados, entre otros.

Algunos de estos elementos se tomarán en cuenta con el fin de realizar una investigación, que explore la forma en la que factores que constituyen parte de la determinación social (económico, conductuales, laborales, psicosociales) intervienen en la elección de alimentos en población deportista y no deportista, residentes de Chalco, Estado de México.

Respecto a lo anterior, resulta importante para mí, como profesional de la salud, realizar un análisis específico dentro de mi localidad integrando el pensamiento

crítico de promoción de la salud de acuerdo a las conferencias internacionales de promoción de la salud convenientes (Lalonde a Bangkok), tomándolas como referente histórico; también, teorías actuales de distintos autores como Cristina Laurell, Antonio Gramsci, Jaime Breilh, entre otros, para esclarecer de un mejor modo la práctica y uso de promoción de la salud.

A su vez, se abordará la problemática desde diferentes dimensiones, a lo que yo le llamo hacer promoción de la salud, es decir, no ver la salud desde el punto de vista asistencialista o crucial en el momento, sino analizar más a fondo las condiciones sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad y poder implementar acciones que tengan un mayor impacto.

Debido a la problemática descrita se formulan las siguientes preguntas de investigación:

## **1.2 Preguntas de investigación**

Desde la perspectiva de promoción de la salud crítica, ¿Cuáles son los elementos que conforman los determinantes sociales que condicionan el consumo de alimentos ultraprocesados en personas deportistas y no deportistas, residentes de Chalco, Estado de México?

Desde la perspectiva de la promoción de la salud crítica, ¿Cuál es el impacto del etiquetado frontal de advertencia en la elección de alimentos ultraprocesados y en la toma de decisiones nutricionales de un grupo de personas que realizan actividad física de manera regular y de otro grupo que no realiza actividad física?

Se debe considerar que las decisiones de consumo y los hábitos alimentarios no son comportamientos desprovistos de una dimensión social, cultural y económica, es decir, no se trata de decisiones y comportamientos puramente individuales. De este modo, se ve involucrada la promoción de la salud, al intervenir en la suma de acciones de dos dimensiones, la primera es por parte del Estado, acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los colectivos, y la segunda es por parte de la población, acciones de acuerdo con la forma en la que viven y se desarrollan.

### **1.3 Justificación**

El objetivo de esta investigación es describir la determinación social que interviene en la elección de alimentos ultraprocesados que contengan la etiqueta de advertencia en dos grupos de personas (personas deportistas y no deportistas), de 20 a 30 años de edad, ambos grupos residentes de Chalco, Estado de México, mediante un análisis cualitativo y utilizando como herramienta una entrevista semiestructurada, con la finalidad de interpretar los resultados, con teorías y conceptos de promoción de la salud.

El etiquetado frontal de advertencia está respaldado por la modificación a la Ley General de Salud, debido a la modificación a la Norma Oficial Mexicana 051-SCFI/SSA1-2010 en materia del etiquetado, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación en marzo 2020 “es una herramienta clave para garantizar el derecho a la salud y a la información de la población, ya que permite tomar elecciones más saludables contribuyendo a la prevención de obesidad y enfermedades crónicas” (Ávila et al., 2021).

Dicho lo anterior, hay que mencionar, además, que la decisión de consumo puede tener ventajas y desventajas, de acuerdo al contexto social en el que pertenece el mismo, dicho en otras palabras, para mejorar las condiciones de alimentación de una comunidad, es necesario que las estrategias acordadas, coincidan con la realidad social, en donde se respete el conocimiento popular acerca de nutrición y la forma de vida, para que de esta forma al tener una libre elección frente al etiquetado frontal, se permita a los colectivos asumir un papel protagónico sobre su salud, esto puede ser visto desde dos formas: empoderamiento de su salud o responsabilizar al individuo de su salud.

Tal como lo mencionan en la Carta de Ottawa:

Es importante partir que la promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria, ya que coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles,

encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud, y a que asuman sus responsabilidades para con la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, p. 1).

Por esa razón, es necesario recalcar que esta investigación asume el enfoque de la promoción de la salud crítica, es decir, para interpretar la elección de alimentos en una población, es necesario exponer el discurso alimenticio de agentes diversos, en primer lugar el sistema culinario que se distingue de 3 etapas: la selección de los alimentos (conjunto de alimentos que son culturalmente aceptados y son accesibles para la población), la transformación de los alimentos (manera de preparación de los alimentos, así como el tiempo utilizado) y por último el consumo de los alimentos.

En segundo lugar, el contexto socio histórico tomando en cuenta fundamentos teóricos de cada uno de los 3 puntos anteriores, por ejemplo, las diferencias sociales y la práctica de algún deporte como natación, expresadas mediante la elección de un alimento ultra procesado. Empleando las palabras de Pierre Bourdieu: “La alimentación es expresada mediante las diferencias sociales” (Bourdieu, 1979).

De este modo, construir la reflexión del etiquetado frontal de advertencia en dos grupos de personas con diferentes estilos de vida en una población, implica tomar en cuenta que, para mejorar las condiciones de alimentación de una comunidad, se requiere de el desarrollo de estrategias que respeten la realidad de quienes la conforman, permitiendo que asuman el papel protagónico de su salud.

Habría que decir, también, la importancia que tiene realizar esta investigación en la población elegida: personas de 20 a 30 años de edad residentes de Chalco, Estado de México (deportistas y no deportistas).

Es necesario recalcar, que la práctica de un deporte es parte de la determinación social, sin embargo, en esta investigación es utilizada como variable, en vista de que el deporte es parte de una “vida saludable”, también es importante conocer si los deportistas de alto rendimiento toman importancia a su alimentación y

consideran la elección de alimentos ultraprocesados con etiqueta frontal como parte de su día, en contraste con las personas que no practican ningún deporte.

Por otro lado, la localidad en donde se desarrolla la investigación es considerada principalmente porque es el lugar donde resido actualmente; además, de acuerdo a la encuesta intercensal publicada en el plan de desarrollo municipal 2019-2021, Chalco cuenta con el 62.8% de población en situación de pobreza y el 10.8% en situación de pobreza extrema (Plan de desarrollo municipal, 2019).

El grupo de edad (20 a 30 años de edad) se consideró en gran parte porque es la población que más acude a centros deportivos, además, de acuerdo al informe del ENSANUT, 2016, demostró que los adultos mayores de 20 años que son activos económicamente tienen mayor probabilidad de consumir alimentos no recomendables y ultra procesados (Martínez, et al., 2018).

En cuanto a la comprensión del etiquetado frontal y el análisis de esta estrategia en relación a promoción de la salud, es relevante por las siguientes razones:

Existen diversos estudios actualmente basados en la comprensión y evaluación del etiquetado de advertencia, a continuación, mencionare algunos:

- a) Evaluación de la percepción y comprensión del nuevo etiquetado de advertencia nutricional mexicano en adultos mediante una encuesta en línea. Esta investigación fue publicada en la revista de endocrinología, metabolismo y nutrición en el año 2022. Fue realizada por medio de una encuesta digital mediante muestreo no probabilístico a 713 adultos mexicanos, evaluando el conocimiento en el área de nutrición, la percepción del etiquetado frontal de advertencia y factores que influyen al consumidor en su elección y compra de alimentos. Los resultados demostraron que el etiquetado frontal de advertencia puede cambiar la decisión de compra en los participantes hacia productos con menor número de sellos, sin embargo, se demostró que existe falta de comprensión de los nutrimentos críticos lo cual evidencia falta de información, confusión y comprensión total del etiquetado frontal; por lo tanto, también se

desconoce del impacto que estos nutrimentos puedan afectar en su salud (Hernández, et al., 2022).

- b) Impacto del etiquetado frontal en el comportamiento de compra de alimentos preenvasados. Este artículo fue publicado en 2022 por la revista de salud pública y nutrición. Consiste en una revisión sistemática de estudios sobre el consumo de alimentos ultraprocesados y el etiquetado frontal en personas de Latinoamérica. Los resultados de los estudios revisados, indican que el etiquetado frontal de advertencia proporciona información necesaria, incluso muestran un efecto positivo en las personas, sin embargo, algunos factores individuales y contextuales como el precio y la fidelidad hacia la marca limitan la efectividad del etiquetado frontal, esta investigación plantea la necesidad de realizar estudios regionales para evaluar el impacto de los hábitos de consumo e identificar la efectividad del etiquetado frontal (Mendivil, G. & Valdez, E. 2022).
- c) Impacto del etiquetado frontal en México. Es un estudio de cohorte por el Instituto Nacional de Salud Pública y tiene el objetivo de conocer el impacto que ha tenido el etiquetado frontal de advertencia en México; pone en manifiesto que la implementación del etiquetado frontal ha generado cambios saludables en la decisión de compra, con un 74% de aprobación en adultos, 77% reporta que el etiquetado frontal es fácil de comprender y el 66% de adultos lo usa para comparar sus productos (Contreras, 2022).

Sin embargo, ninguna de las investigaciones mencionadas pone en manifiesto los términos de promoción de la salud y determinación social como una propuesta de análisis en personas deportistas y no deportistas como un punto de estudio. Ante dicha situación, me resulta de vital importancia hacer este trabajo de investigación exploratoria, incluyendo un enfoque cuali-cuantitativo para la obtención de datos empíricos que describen las condiciones socioeconómicas culturales asociadas a la elección nutrimental en el consumo de alimentos ultraprocesados.

En segunda instancia, mi universidad, Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), así como la licenciatura de Promoción de la salud, necesita de investigaciones y propuestas ante una situación relevante y actual, contribuyendo a

la transformación de los contextos sociales y culturales de una comunidad, todo ello, con la finalidad de demostrar la importancia de la licenciatura y su posición en el campo de la salud.

Para terminar, el logro personal de contribuir al mejoramiento de mi localidad, así como en mi universidad y licenciatura, es parte de una responsabilidad propia y con ellos mismos. Esta tesis está hecha con el fin de transformar mis conocimientos en una investigación, y posteriormente se exprese en la comunidad.

## **1.4 Hipótesis**

1. Los elementos que componen la determinación social en la salud influyen directamente en la elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas y no deportistas, sin importar el etiquetado frontal, ello como consecuencia de sus condiciones desfavorables e injustas.
2. La práctica de un deporte es un elemento que ayuda a la no la elección de alimentos ultraprocesados en los jóvenes deportistas, independientemente del etiquetado frontal

## **1.5 Objetivo General**

El objetivo de esta investigación es describir la determinación social que interviene en la elección de alimentos ultra procesados en dos grupos de personas de 20 a 30 años de edad deportistas y no deportistas, residentes de Chalco Estado de México, desde un enfoque de promoción de la salud.

### **Objetivos específicos**

- 1- Identificar los elementos de la determinación social en la población que practica y no practica deporte a la hora de elegir un alimento ultra procesado.
- 2- Describir el impacto de la determinación social en la población a la hora de elegir un alimento ultraprocesado.
- 3- Desde el enfoque de promoción de la salud, realizar un análisis descriptivo y proponer acciones específicas para que las personas de ambos grupos de estudio logren un mayor control sobre su salud.

## **CAPÍTULO 2 PROMOCIÓN DE LA SALUD CONCEPTOS Y ANTECEDENTES**

Es necesario partir del término promoción de la salud y sus antecedentes con la finalidad de profundizar sobre sus distintos enfoques teóricos y prácticos, lo que permite hacer un breve recorrido histórico que nos permita tener una mirada panorámica de las diferentes formas de asumir a la salud y sus conceptos.

### **2.1 Antecedentes de promoción de la salud**

Desde la antigüedad “salud” ha sido parte de la vida de distintas sociedades, también, ha sido percibida desde muchas formas dependiendo de su contexto socio espacial, de tal forma que el concepto salud ha estado en constante transformación, así como la misma sociedad, con esto quiero decir que, debido a la forma que es vista la salud, sería la forma en cómo se realizan las prácticas de promoción de la salud, por tal motivo, existen diferentes modelos y dimensiones, se mencionaran, por ejemplo:

El modelo mágico-religioso, en la edad media la salud era vista como un bien preciado y la enfermedad como un castigo divino, por tanto, las prácticas estaban relacionadas a la religión, hechicería o brujería (Restrepo, 2001).

Sin embargo, a partir del siglo XVII, se dio un giro totalmente diferente con el descubrimiento del microscopio, pues, se reconocieron los seres vivos como causantes de las enfermedades, dando lugar a la formulación de la teoría del germen o teoría microbiana.

La formulación de la teoría del germen o teoría microbiana de la enfermedad es la culminación de las investigaciones realizadas por Louis Pasteur y Robert Koch, el primero sobre el gusano de seda y la fermentación del vino y de la cerveza; y el segundo sobre el ántrax y la tuberculosis. Dicha teoría rompió con los viejos esquemas, se fundamentó en la observación experimental y abrió la era del concepto moderno de causalidad, apoyado en los atributos de asociación, temporalidad y dirección (Charles, 2007, p 414).

Debido a dicho descubrimiento, el modelo médico entró en auge durante el siglo XVIII, este modelo fue producto de la medicina científica y se planteaba que era la única forma de entender a la enfermedad, relacionando el proceso salud-enfermedad como consecuencia de las condiciones insalubres que rodeaban a las personas, responsabilizándose de su salud, y asociando a la enfermedad en términos mercantiles (Arredondo, 1992).

El modelo médico fue dominante en su forma más pura a lo largo del siglo XX, es decir, se consideraba a la salud como ausencia de enfermedad, aislando problemas sociales o mentales y tomando más énfasis a la prevención de la misma. Dadas las circunstancias, en 1947 la OMS define “salud” como: “El completo estado de bienestar, físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Nutbeam, 1996, p. 384). Sin embargo, dicha definición se ha cuestionado desde entonces pues se considera utópica, en primer lugar, un “completo estado de bienestar” es un término absoluto de salud, es decir, esta definición aspira a algo que posiblemente sea imposible de conseguir en absoluto, en segundo lugar, el término de “estado” es referido como una situación inmóvil, permanente o invariable y es contradictorio a la dinámica social, y por último, “bienestar” es un término subjetivo, ya que el ser humano al ser tan diverso posee diversas formas de entender cuál es la forma de estar en bienestar, es decir, para lo que una persona puede ser estar en bienestar, para otra podría no serlo.

Aunque esto demostraba ser un avance en la medicina, al menos no lo fue directamente para la salud pública, fue hasta el siglo XIX cuando Rudolf Virchow, que es considerado el padre de la medicina social, mostró un enfoque en el que las causas o determinantes de las enfermedades se debían a la forma inadecuada de vida de las personas pobres. Debido a ese enfoque, habló sobre la necesidad de educar a las comunidades hacia su salud personal y así adjudicar la responsabilidad de su propia salud (Restrepo, 2001).

Con esto quiero decir, que no existe ninguna rivalidad entre ambas dimensiones, más bien, funcionan como un complemento para entender mejor el estado de salud de una persona, como dice Virchow “la ciencia y la medicina científica no deben ser

separadas de la realidad sociopolítica, al contrario, se debe relacionar los descubrimientos de la investigación con el trabajo político sugerido por ella” (Waitzkin, 2006, p. 6).

Desde este momento de la historia, se contemplan las primeras bases de promoción de la salud y su organización, sin embargo, no fue hasta el siglo XX que se dio a conocer el término “promoción de la salud”, el primero en utilizarlo fue Henry Sigerist (gran historiador de la medicina del siglo XX) en 1945, quien propuso cuatro grandes funciones de la medicina, una de ellas es: promoción de la salud, la cual menciona que “la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de cultura, trabajo, educación, descanso y recreación” (Lizaraso, 2012).

En su obra monumental [Henry E. Sigerist] “A History of Medicine: primitive and Archaic Medicine”, presentó a la historia de la medicina como una rama de la historia de la civilización, de la historia de la sociedad humana en sus distintas y sucesivas estructuras económico-sociales en su lucha contra los procesos patológicos, por la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la rehabilitación del individuo (Beldarrain, 2002, p. 65).

A mi juicio, Henry Sigerist mostraba un enfoque de promoción de la salud relacionado a la prevención, pues identifica como práctica promover estilos de vida saludables y prevenir la enfermedad, por otro lado, su definición de salud como, “la salud es promovida a través de un nivel de vida decente” es subjetiva, dado que la decencia es un concepto moral y tiene que ver con los comportamientos dignos de acuerdo al espacio y tiempo en el que se encuentre, es decir, para lo que Sigerist puede ser un comportamiento decente y sano en 1945, para otra persona en 2023 puede ser completamente diferente.

Lo anterior no quiere decir que la concepción de promoción de la salud de Sigerist sea equivocada, más bien, es un enfoque distinto de promoción de la salud visto desde otro contexto, por otra parte, es importante partir desde dicha concepción de promoción de la salud, pues esta idea actualmente es la más utilizada, la cual, consiste en poner en manifiesto factores de riesgo e inducir comportamientos que son culturalmente sanos y aceptables, dicho de otra manera, se inducen

comportamientos para poder llegar un “completo estado de bienestar”, pero, la idea central de la promoción de la salud es ¿Las personas entienden su salud y toman control de ella o solamente siguen esos patrones de lo que es bueno para su salud?, para saberlo, es necesario partir desde la concepción de salud de cada comunidad, así como su contexto social.

Llegados a este punto, cabe enfatizar que la salud es un concepto construido, que está determinado por la cultura y que ha ido cambiando a través de la historia, de manera tal que, el modelo de salud adoptado será constitutivo para las formas de conceptualizar la promoción de la salud, por ejemplo, si se comprende a la salud como ausencia de enfermedad, entonces promoción de la salud serán un conjunto de acciones dirigidas a promover la salud de la enfermedad. Si, por otro lado, se comprende a la salud como una fuente de riqueza fundamental en la vida y que puede ser afectada por el contexto social del ser humano, entonces promoción de la salud tendría un significado más extenso y completo que solamente prevenir enfermedades, más bien promoción de la salud se dirige a orientar a las personas, comunidad o sociedad a tomar control de su salud dependiendo de su realidad social.

En razón de lo cual, surgieron diversas corrientes que definen promoción de la salud, por ejemplo: La promoción de la salud tradicional y crítica.

Peter Angletáon la cataloga como: definición dicotómica, es aquella que para definir un concepto (salud), hacen referencia solo a su opuesto (enfermedad); por el contrario, la definición crítica de salud (corriente utilizada en esta investigación) es más frecuente en la bibliografía del ámbito de las ciencias sociales o humanidades, y menos frecuentes en poblaciones de las ciencias biomédicas (Guzmán et al., 2016).

Conviene destacar que la corriente crítica de salud será utilizada en esta investigación, dada su complejidad para la concepción de salud y el vasto desarrollo para la práctica de promoción de la salud desde una mirada socio-histórica, a diferencia de la corriente tradicional, donde la salud es vista desde un “estado” y no como un proceso dinámico, si bien, los virus y bacterias son la causa de muchas

enfermedades y las prácticas médicas asociadas a lo clínico o médico “hegemónico” como muchos le llaman, es muy importante para el desarrollo de la salud, sin embargo, esta investigación será orientada a una promoción de la salud alternativa.

La concepción utilizada en esta investigación, consiste en situar al individuo como protagonista de su propia salud, también, entender la salud desde una dimensión social hacia una mirada alterna a la prevención, dicho de otro modo, la salud es comprendida como un estado dinámico que es determinado por las formas de desarrollarse de cada persona o comunidad, donde se ve involucrada la determinación social, como las circunstancias conductuales, económicas, políticas, culturales, las relaciones sociales, la reproducción social.

Es importante destacar la importancia que han tenido los avances con respecto al concepto de salud, ya que han sido reflejados en las políticas impulsadas desde comunidades internacionales; A continuación, nombraré algunos ejemplos de las conferencias internacionales de promoción de la salud que destacan en la historia donde tienen una meta en común: lograr una mayor equidad en salud en todas las personas.

## **2.2 Aporte de algunas conferencias internacionales de promoción de la salud**

En este apartado se rescatan algunas de las cartas y conferencias de promoción de la salud que contribuyen a la formación de esta investigación. En primer lugar, el informe internacional de promoción de la salud llamado “Lalonde, una perspectiva sobre la salud de los canadienses”, planteado por el ministerio de salud de Canadá, Marc Lalonde en 1974, cumple un rol importante en la investigación dado que aportó conceptos fundamentales a la salud pública, por ejemplo: determinantes sociales de la salud. Así como en esta investigación, el informe Lalonde mantuvo un cuestionamiento de las políticas de salud de su país, con la idea de que las condiciones sociales eran determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles como: cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, y respiratorias. En otras palabras, el informe Lalonde fue el primer análisis realizado por un gobierno nacional, el cual, reconocía que el estado de salud de las personas

tenía múltiples causas sociales, sin embargo, fueron reducidos a los populares factores de riesgo que son vistos desde la mirada de prevención de la enfermedad.

Posteriormente, el informe Alma Ata en 1978, que impulsa a poner en práctica la atención primaria en salud, como una meta mundial y teniendo como lema “Salud para todos en el año 2000”, acordando la obligación en los estados de cuidar de la salud de los pueblos mediante políticas o asistencia sanitaria esencial socialmente aceptables para todos, llevando así a la atención primaria como un objetivo de estado (Nutbeam, D, 1996). Uno de los objetivos mencionados en Alma Ata que van acorde a mi investigación es “la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada” (Nutbeam, D, 1996). De acuerdo a la declaración, todos los gobiernos deben formular políticas en donde pueda verse posible tal objetivo. Pese a que ya han pasado más de 40 años de haberse publicado esta declaración, el objetivo en el gobierno mexicano sigue siendo el mismo y se han lanzado múltiples estrategias, uno de los más actuales es el etiquetado frontal de advertencia y a pesar de eso hablar de una “nutrición apropiada” como objetivo mundial es un tema complicado, pues la nutrición y la alimentación debe considerarse desde su complejidad.

Por otro lado, la Carta de Ottawa también dio un enfoque más desarrollado de promoción de la salud e incluyó los determinantes sociales de la salud, en noviembre de 1986. La Carta de Ottawa es la más influyente en la promoción de la salud debido a su gran aportación a la práctica de la misma, incluye requisitos para la salud como: abogar, capacitar y mediar. Todo ello mediante acciones de salud: elaboración de una política saludable, crear entornos de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales, reorientación de los servicios sanitarios, irrumpir el futuro, todo ello con el objetivo de cumplir con una meta: “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Cuba & Albrecht, 2017).

En este sentido, la carta de Ottawa es necesaria para la elaboración de esta investigación por la integración de acciones, objetivos y estrategias con la finalidad de reforzar la acción coordinada entre la dimensión política, social y cultural. Esta investigación, al igual que la Carta de Ottawa, conlleva la integración de una estrategia política como el etiquetado frontal de advertencia y la relación entre la determinación social de la salud entre personas deportistas y no deportistas, por lo tanto, es necesario recalcar la concepción de una política pública saludable en la Carta de Ottawa:

Una política de promoción de la salud requiere la identificación de los obstáculos para la adopción de políticas públicas saludables en entornos insanos, y de maneras de eliminarlos. El objetivo debe ser hacer que la elección más saludable sea también la elección más cómoda para los elaboradores de las políticas (Cuba & Albrecht, 2017).

De acuerdo con lo establecido en la Carta de Ottawa, el etiquetado frontal de advertencia puede ser considerada como una política pública saludable, al restarle privilegio a las empresas de alimentos ultraprocesados obligándolos a usar un sello de advertencia y proporcionar herramientas al consumidor para que pueda elegir de mejor manera sus alimentos; Por otro lado, al decir “hacer que la elección más saludable sea también la elección más cómoda”, lo interpreto como, que las condiciones sociales en el que las personas viven favorezcan al no consumo de alimentos ultraprocesados y que favorezcan al consumo de alimentos saludables.

Ahora bien, continuando con el tema de las conferencias internacionales de promoción de la salud, Adelaida es otra de las conferencias que dio un gran aporte a la investigación. De manera puntual, la conferencia Adelaida continuó la misma orientación establecida anteriormente por Alma Ata con salud para todos para el año 2000 y también con la Carta de Ottawa y las líneas de acción. Por su parte, la conferencia Adelaida en 1988, desarrolló un compromiso con la salud, desde el punto de vista de las políticas públicas, agregando la importancia que tenía implementar una política pública favorable para la salud e invitando a todos los gobiernos miembros a integrar la promoción de la salud como un factor esencial en

cada una de las políticas para mejorar la salud y permitir a las personas llevar una vida sana.

La conferencia Adelaida, por su lado, identifica áreas prioritarias como: salud de la mujer, la alimentación y nutrición, el tabaco y el alcohol. Unas de sus estrategias consisten en proponer métodos de producción y distribución de alimentos tanto privados como públicos para lograr precios equitativos, también, propone integrar políticas para asegurar el efecto positivo sobre la salud, y proveer subsidios favorables para el fácil acceso a los alimentos sanos, de igual manera, asegurar que el suministro de alimentos esté bajo control específico (servicios de comidas en hospitales, escuelas, guarderías, servicios de bienestar, y lugares de trabajo).

Es necesario recalcar que la conferencia Adelaida desde el año 1988 propuso integrar políticas para asegurar la elección de alimentos y es reconfortante que en la actualidad se pueda ver una política tal como el etiquetado frontal de advertencia que cumpla con lo que la conferencia buscaba, sin embargo, a pesar de tratarse de una buena política en salud y que va encaminada con la promoción de la salud, es complicado que se pueda dimensionar la determinación social, misma que determina a cada persona o grupo a consumir alimentos ultraprocesados.

### **2.3 Conceptos de salud y promoción de la salud**

Como he mencionado antes, la salud puede entenderse de diferentes formas, lo mismo puede decirse con el concepto promoción de la salud, teniendo en cuenta eso, se describirán algunos conceptos que forman parte de la elaboración de esta investigación.

En primer lugar, mencionaré conceptos que ofrece la carta de Ottawa en 1986.

#### **Promoción de la salud (carta de Ottawa):**

La promoción de la salud consiste en habilitar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de

satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”  
(Carta de Ottawa, 1986, p.1).

### **Salud (carta de Ottawa):**

“La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario [...] Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud” (Carta de Ottawa, 1986, p.1).

Por otro lado, la OMS establece una definición de salud y promoción de la salud, la cual, involucra el contexto social de las comunidades para ejercer salud.

### **Promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud):**

“La promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud” (Carta de Ottawa, 1986, p.1).

### **Salud (Organización Mundial de la Salud):**

“La salud ha sido definida por la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Carta de Ottawa, 1986, p.1).

Hay que mencionar, además, que el concepto de “salud positiva o crítica”, ha sido abordado desde diferentes disciplinas, tal como la sociología. Por ejemplo, José

Alfredo Villarreal presenta en su artículo “perspectiva sociológica de la salud como proceso sociocultural” importantes conceptos de salud positiva o crítica:

Según Talcott Parsons, el análisis de la salud como un proceso social, como un todo estructurado y relacionado, en el cual cada elemento de la estructura tiene determinados fines funcionales y en correspondencia con ellos, determinadas relaciones. Así, la salud se toma en calidad de un todo, pero en los marcos del espacio social, incluidas las diferencias entre grupos humanos y las individualidades de la personalidad. La idea de estructura y proceso social permite asumir la concepción de que la salud y la enfermedad, los síntomas y signos, los órganos y sistemas, siempre están relacionados entre sí, mediados e interactuando con el medio social y cultural (Villarreal, 2015).

La interpretación sociológica que Villarreal asume de la salud es:

- Como proceso de socialización del individuo, en contraposición con enfoques biologicistas que la consideran como un estado a alcanzar, lo que encierra múltiples limitaciones para la práctica médica familiar.
- Como resultado de la interacción de factores individuales, sociales, económicos y culturales.
- Como hecho social y, por tanto, como una expresión cultural.

Como se ha señalado antes, la salud no es un concepto único y universal, más bien, es un concepto dinámico e histórico que está condicionado por el marco social en el que una comunidad o sociedad interactúa, es una fuente de riqueza fundamental en la vida, no es tangible, no se vende, ni se obtiene, puesto que es parte de las formas de vida de cada persona o comunidad, la salud está determinada por condiciones sociales, políticas, económicas y culturales; mientras tanto, la promoción de la salud busca instruir a dichos grupos sobre cómo ejercer un mayor control sobre su propia salud, interpretarla de acuerdo a su realidad social, y finalmente, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades. Practicar la promoción de la salud, más que mejorar la información e inducir comportamientos,

supone tener capacidad de intervención y gestión de los problemas sociales, estimulando la reflexión crítica por parte de colectivos e individuos.

### **CAPÍTULO 3. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD**

Este capítulo tiene como finalidad comprender el mecanismo de análisis de esta investigación: la determinación social de la salud, así como algunas teorías aplicadas y su importancia en esta investigación.

#### **3.1. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD**

La determinación social en el proceso salud-enfermedad ha jugado un papel muy importante en la historia, durante el siglo XIX en Inglaterra debido a los cambios ocasionados por la revolución industrial, como el crecimiento en la clase obrera, a su vez, las condiciones de trabajo, como horas excesivas de trabajo o la insuficiente e inapropiada alimentación, fueron fenómenos que duraron décadas sin reglas ni control y ocasionaron un impacto en la salud y seguridad de los trabajadores; por otro lado, en el mismo siglo, el epidemiólogo y médico francés, Villermé Rene, realizó un análisis de las diferencias en la mortalidad en un pueblo en Paris llamado La Mortellerie, el cual consistía en retomar información como factores medioambientales como la altitud, los vientos, el clima, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda de los distintos grupos y como resultado demostró que la tasa de mortalidad era superior en la clase baja, en comparación de la clase alta, es decir, las desigualdades sociales repercuten en el proceso de salud y enfermedad de los individuos (Berlinguer, 1992).

En razón de lo anterior, en las últimas décadas del siglo XIX las inspecciones públicas, los movimientos humanitarios, las huelgas de los trabajadores y leyes reguladoras de trabajo, pusieron freno a dichos factores, Inglaterra, después Francia, Alemania e Italia fueron líderes de esas transformaciones que luego se extendieron a otras partes del mundo (Berlinguer, 1992).

A pesar de ello, no fue hasta inicios del siglo XXI cuando la OMS define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006).

Al mismo tiempo se creó la comisión de determinantes sociales de la salud por la OMS y OPS, reconocida por hacer hincapié en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad y reconocer las políticas e intervenciones en los que abordan los determinantes sociales de la salud e inequidades en materia de salud, desde cuatro estancias: distribución de la salud y bienestar (contexto socio político, gobernanza, macroeconomía, normas y valores culturales), circunstancias materiales (cohesión social, factores psicosociales, factores conductuales, factores biológicos) en los cuales involucra educación, ocupación, sexo, ingresos, raza o etnicidad. La comisión consiste en fomentar compromisos con la sociedad y promover la salud como estrategia para el acceso y cobertura universal de la salud (OPS, 2006).

En pocas palabras la OMS cumple su propósito de reunir evidencias sobre las desigualdades sociales y destacar la importancia de los determinantes sociales, sin embargo, es insuficiente para poder entender el origen del problema o “las causas de las causas”, por ello, la epidemiología crítica, propone no hablar de determinantes sociales de la salud, sino, desarrollar una teoría de la determinación social de la salud.

Por otro lado, Armando Arredondo en su artículo llamado “Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad (2022)” describe distintos modelos de determinantes sociales de la salud y enfermedad. Integre solo los que me parecieron más relevantes, para poder destacar entre ellos el modelo crítico socio histórico, mismo que es utilizado en esta investigación.

**Modelo unicausal:** Constituye un fenómeno biológico como factor causal de cada enfermedad (Arredondo, 1992, p. 4).

**Modelo Multicausal:** Influencia simultánea de factores que corresponden al agente, huésped y ambiente, a través de análisis de variables, sobre los cuales se pueden actuar preventivamente (Arredondo, 1992, p. 5).

**Modelo Sanitarista:** La salud – enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son determinantes primarios (Arredondo, 1992, p. 5).

**Modelo socio histórico:** Todos los factores causales se permean por lo social-histórico e introduce 5 variables fundamentales para el análisis de estudio: dimensión histórica, clase social, desgaste laboral del individuo y la producción del individuo (Arredondo, 1992, p. 5).

Por consiguiente, cabe insistir que la promoción de la salud se conforma de un conjunto amplio de procesos sociales. Debido a tal conformación, el modelo de determinación social de la salud vista desde una mirada crítica socio histórica será la corriente utilizada en esta investigación, la cual, es ejercida como una propuesta alternativa de los determinantes sociales tradicionales.

La determinación social de la salud se entiende como condiciones estructurales en donde la distribución de poder, ingresos, acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, alimentación, condiciones laborales, ocio, entorno físico, político, cultural, reproducción social, desgaste laboral y circunstancias que rodean la vida de las personas, ejercen gran influencia sobre su salud, por tanto, se analizará la categoría de condiciones generales, modos de vida, calidad de vida, desde su proceso de producción, reproducción y desgaste. Cabe destacar que no hay factores de riesgos asociados a tal dimensión pues las personas están subsumidas en los modos y condiciones inevitables.

Dicho de otro modo, la determinación social de la salud incorpora una mirada histórica-social, desarrollando un análisis más completo de las relaciones sociales, a diferencia de los determinantes sociales de la salud, que cumple un rol de determinar los factores de riesgo para evitar enfermar de manera individual.

### **3.2. DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD EN AMÉRICA LATINA**

Para entender la determinación social de la salud, es necesario mencionar el tema de la medicina social latinoamericana, o también llamada salud colectiva. Este pensamiento inicia a gestionarse en los años 60 bajo el influjo del pensamiento marxista y es caracterizada como una perspectiva que emerge de América Latina, la cual, reconoce las desigualdades sociales y cuestiona o hace críticas estructurales a la salud pública funcionalista, al núcleo del positivismo en salud, el

causalismo y la teoría del riesgo, anclando sus fundamentos en el materialismo histórico y las teorías del conflicto (Iriart et al., 2002).

Durante los años 70 y 90 en América Latina, se crearon varios núcleos importantes a raíz de la medicina social, una de ellas es la epidemiología crítica<sup>4</sup> la cual, se enfocó en la relación entre la organización social y la salud, escenario en el que es propuesta la determinación social de la salud (Iriart et al., 2002).

Cabe resaltar el papel de Jaime Breilh, Asa Cristina Laurell, Giovanni Berlinguer, entre otros, que fundamentan su posición con base a las teorías críticas de las ciencias sociales, teorías del conflicto y materialismo histórico.

La determinación social latinoamericana, propone una herramienta teórica metodológica que, desde la reproducción social, modos de vivir, enfermar y de morir es forjada en el debate y la ruptura de los determinantes sociales de la salud, orientados a proponer factores de riesgo.

Por su lado, Jaime Breilh, reconocido ecuatoriano, distinguido por ser uno de los fundadores de la epidemiología crítica latinoamericana, y del movimiento latinoamericano de la medicina social y salud colectiva, propone descifrar la dinámica social en su naturaleza, es decir, dentro de sus modos de vivir típicos, tomando en cuenta el realismo crítico, utilizando como fuente dos vertientes encabezadas por Thomas Kuhn, que rescata la idea de la naturaleza social, en otras palabras:

“las teorías son válidas sólo para su tiempo de enunciación, esto quiere decir que el criterio de la mejor explicación es el que determina la justeza de la

---

<sup>4</sup> La Epidemiología Crítica tiene como objeto de estudio el proceso salud enfermedad en los colectivos, es decir pone de manifiesto que el principal determinante para enfermar y morir lo constituyen las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales. A diferencia de la epidemiología convencional que tiene como objeto la ocurrencia, distribución y factores asociados a las enfermedades en las poblaciones (Hernández, 2009, p.19).

explicación y con ello se determina el estatus de la teoría” (Espinoza, 2009, p. 3).

Por su parte Cristina Laurell investigadora médica sueca, reconocida como una de las figuras más representativas de la medicina social en Latinoamérica, contribuyó a la definición de salud-enfermedad como un proceso social y enfatiza en la articulación de procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad, ha hecho estudios al respecto, asumiendo debate frente a un carácter socio histórico y señalando límites de la medicina clínica preventiva, dada su limitada crítica social (Ferreira et al., 1994).

Ella plantea que la naturaleza social e histórica determina el modo de enfermar y morir de los grupos humanos, sin embargo, a diferencia de Jaime Breilh, ella propone la idea de que a través de los perfiles patológicos se pueden observar transformaciones de la sociedad, por ejemplo, el grado de desarrollo de las fuerzas productivas y de organización social, e incluso la clase social, llevan a construir una patología diferente “Lo más evidente es la existencia de distintos perfiles de morbi-mortalidad, podemos descubrir en el tipo de patología y por la frecuencia con la cual se presenta. Estos perfiles se distinguen de una sociedad a otra y de una clase social y otra” (Laurell, 1986).

Posteriormente Laurell, realiza estudios de interpretación comparativo, de perfil patológico. El cual consistía en comparar las diez principales causas de muerte en Cuba, México y Estados Unidos a inicios de la década de los 70, como resultado, la autora destaca los siguientes planteamientos:

- 1) Las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción son procesos que determinan los perfiles patológicos.
- 2) Los perfiles patológicos son específicos según la clase social, el proceso de trabajo y la inserción en la producción (Laurell et al., 1986).

Al comparar las condiciones de salud de México, Cuba y Estados Unidos, de sus patologías y las relaciones sociales de producción, consigue una explicación de las diferencias en el acceso de servicios a la salud, así como la concepción desarrollista

en una región determinada, con ello, la importancia de la determinación social de la salud como un importante aporte en el conocimiento de la relación con la dinámica social (Laurell et al., 1986).

En términos generales, la desigualdad relacionada a condiciones laborales y fuerzas productivas no solo determina diferencias entre condiciones generales de vida, sino también interviene en la elección de alimentos ultraprocesados.

### **3.3. REPRODUCCIÓN SOCIAL**

Tal como se ha mencionado en el capítulo anterior, la salud tiene variedad de interpretaciones teóricas y de acuerdo a ello será considerado la forma de expresar su práctica. Si bien, cabe aclarar que cada teoría en relación con la salud y enfermedad es reflejo de un paradigma<sup>5</sup> diferente que destacó en cada época.

Sin embargo, el tema central que orienta a la teoría utilizada en esta investigación (crítica o socio histórica) estudia la forma en que la vida y salud de los individuos se ve afectada o condicionada por el entorno en el que viven, así como sus prácticas sociales, su posición y clase en la que pertenecen en una estructura, en términos sociológicos es a lo que Pierre Bourdieu llama “habitus”: “Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes”. (Bourdieu, 2002, p. 3).

Es decir, en la sociedad, un individuo cumple un rol o un papel determinado culturalmente desde la infancia, con la socialización en diferentes instituciones, como la familia, la religión, la escuela, la medicina, el gobierno, estas instituciones cumplen la función de imponer normas de cómo actuar en tal estructura, con el objetivo de normalizar y homogeneizar inconscientemente a los que componen esa estructura, o bien como dice el autor, “objetivamente, reguladas y regulares sin ser el producto de la obediencia a reglas, y, a la vez que todo esto, colectivamente

---

<sup>5</sup> Los paradigmas según Kuhn son los conceptos de la causa que dominan una ciencia en particular en un período particular y que estos sólo pueden ser reemplazados por las revoluciones científicas (Vázquez, 2006, p. 4).

orquestradas sin ser producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (Bourdieu, 2002, p. 3).

En otras palabras, el habitus se refiere al capital incorporado, pero, Bourdieu no considera capital únicamente al capital económico, sino que menciona cuatro tipos distintos de capitales (social, cultural, económico y abstracto) de tal manera que el habitus de clase es incorporado por medios natos. Un habitus de clase, tiende a reproducir los capitales que le dieron existencia, a lo que Bourdieu expresa como: Reproducción social, el cual, se refiere a la forma mediante las cuales, los individuos se organizan para producir bienes y servicios, desde su posición de clase.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que existe una posición desigual de distribución de capitales en el interior de la estructura, es una desigualdad, que determina las formas de enfermar o morir en los individuos, o también puede ser llamado como determinación social de la salud.

#### **3.4. CONDICIONES LABORALES Y CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS (MODOS DE PRODUCCIÓN)**

La relación entre condición laboral y salud dentro de la perspectiva crítica implica analizar el proceso de trabajo a nivel de sociedad en su conjunto, por ende, no solo debe ser visto como un factor individual.

En este apartado, destacara la postura de Cristina Laurell de su artículo titulado Proceso de trabajo y salud (1978) en él explica que, para comprender la relación entre trabajo y salud, es necesario distinguir las formas de consumo de la fuerza de trabajo, mismas que implican un desgaste en el trabajador.

Por ejemplo: la extracción de plusvalía relativa y absoluta. La extracción de plusvalía absoluta es la forma más primitiva de explotar al obrero, se trata de incrementar la jornada laboral o reducir el salario sin ningún cambio en la organización del empleo, este se caracteriza por tener poco o nulo desarrollo tecnológico, dadas estas circunstancias, existe un gasto calórico alto, esfuerzo físico y escasos tiempos de descanso. Laurell menciona que la combinación entre gasto calórico alto y salarios bajos causó desnutrición no solo en los obreros, sino en sus hijos, dado que el nivel

salarial no les permite la adquisición de alimentos necesarios (Laurell, 1978). En este caso, puedo agregar que la elección de alimentos ultraprocesados es un tema que destaca en este tipo de población, pues al tener salarios bajos, jornadas laborales amplias y desgaste físico, condicionan la elección de este tipo de alimentos caracterizados por ser ricos, satisfactorios, de fácil acceso y disponibles.

Por otro lado, la extracción de plusvalía relativa trata de incrementar la productividad del obrero por medio de un cambio tecnológico, si bien el desgaste físico no es el mismo, provoca situaciones de ansiedad y estrés (Laurell, 1978). Este tipo de empleos sobresalen hoy en día, en los cuales, se trabaja por horas sentados frente a una computadora en una oficina o establecimiento y como consecuencia existe el riesgo de presión laboral, estrés, ansiedad y, por ende, aumenta el consumo de alimentos ultraprocesados como una salida para regular estas sensaciones.

Por otro lado, el salario es un determinante más al consumo de alimentos ultraprocesados. De acuerdo a la infografía sobre seguridad alimentaria en hogares mexicanos por el Instituto Nacional de Salud Pública (2020) actualmente 6 de cada 10 hogares (59.1%) en México no tiene los recursos económicos suficientes para obtener una alimentación de calidad. A su vez, aumentó el porcentaje de población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta básica, de 35.6% en 2020 a 39.4% en 2021 en zona urbana.

El trabajo hoy en día es básico en la vida, es un proceso que a través del cual el obrero se expone a condiciones colectivas de salud desfavorables, por ejemplo, la fuerza de trabajo, el desgaste del obrero, salarios obtenidos, falta de medios de transporte para llegar al trabajo, tiempo de traslado al trabajo, entre otros, son reflejadas en la elección de alimentos.

## **CAPÍTULO 4. LA ALIMENTACIÓN Y EL PROBLEMA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO**

La alimentación humana es una práctica integrada a la determinación propia de cada contexto social, es decir, desde la obtención del alimento en sí, el proceso de elaboración hasta la manera de consumirlo, todo esto está determinado por condiciones estructurales de distribución de poder, de educación, condiciones laborales, entorno físico, entorno político, cultura, reproducción social, así como las circunstancias que rodean la vida de las personas.

Así como el término salud va evolucionando según el contexto social en el que se encuentre, la alimentación de igual manera está sometida a evoluciones, modificándose y haciendo una transición de consumo determinado por condiciones socio históricas. Por tal razón, es necesario estudiar el concepto evolución de consumo y condicionantes de consumo para poder visualizar los problemas relacionados, como la obesidad y las estrategias relacionadas a la promoción de la salud.

### **4.1 Concepto de alimentación**

La alimentación es un suceso social, por lo tanto, es un hecho complejo. A través de la alimentación se aprehenden normas y conductas sociales mediante las cuales los individuos participan y se incorporan a la vida social. De tal manera que, la práctica de alimentación en la vida humana va más allá de la forma en que los alimentos se obtienen, se transforman y se consumen (Ávila, 2016).

La alimentación como se ha mencionado anteriormente es un hecho complejo, en el cual intervienen factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales, e históricos, por lo tanto, el hecho alimentario se entiende como un eje compartido (Ávila, 2016). La alimentación entonces, no es objeto de estudio exclusivo de una sola disciplina, existen diversas áreas que la estudian, por ejemplo, química, biología, medicina, nutrición, sociología, historia, antropología, y por supuesto promoción de la salud.

Así mismo, promoción de la salud, como campo de estudio que busca instruir a grupos sociales sobre cómo ejercer control sobre su propia salud de acuerdo a su contexto social, lleva a cabo una metodología en la cual considera el enfoque socio histórico de la alimentación, reuniendo herramientas para estudiar de forma transdisciplinaria la alimentación como un hecho social, una construcción simbólica o un sistema cultural.

En esta investigación, la alimentación será analizada en primer lugar desde la visión antropológica de los alimentos, utilizándose como base para una mirada crítica, por su gran aporte etnográfico y complejo.

#### **4.2 Antropología de la alimentación y elección de alimentos**

Una de las personalidades que más ha destacado en el desarrollo de la antropología de la alimentación es Igor de Garine, un etnólogo francés que estudia los aspectos biológicos y sociales de los humanos, uno de ellos la alimentación. “La importancia de la alimentación es tal, que se encuentra en toda expresión humana, por lo que es considerada como una complejidad y una riqueza” (Ávila, 2016).

La antropología de la alimentación es entendida como el estudio del ser humano, de las prácticas y representaciones alimentarias de los grupos sociales desde una perspectiva comparativa y holista, poniendo atención en los factores materiales y simbólicos que influyen en los procesos de selección, producción, distribución y consumo de alimentos, así como en las formas de preparación, conservación o servicio y teniendo en cuenta que existen condicionantes de carácter ecológico, económico, cultural, biológico y psicológico que interaccionan entre sí y que hay que considerar en cada momento (Contreras & Mabel, 2005).

Una de las preguntas más frecuentes en la antropología de la alimentación es ¿Por qué comemos lo que comemos? En razón de lo cual, surgen dos paradigmas antropológicos, el materialismo cultural liderado por el antropólogo latinoamericano Marvin Harris y el culturalismo por la antropóloga británica Mary Douglas.

Mary Douglas, comprende el consumo de alimentos que conforman nuestra dieta es estrictamente cultural y lo explica con la prohibición de comer cerdo entre los judíos, a partir del libro del Levítico, en el que establece lo puro e impuro de determinados animales, esto quiere decir que todo aquello que salga del orden por el libro del Levítico, sale del orden establecido cultural y se convierte en impuro (Carro, 2007).

Estos son los animales que podréis comer de entre todos los cuadrúpedos: todo cuadrúpedo que tiene la pezuña partida, desgajada en dos uñas y que masculla (...) no comeréis el cerdo, porque, a pesar de que tiene la pezuña partida, desgajada en dos uñas, no es rumiante; lo tendréis por impuro (Carro, 2007, p. 425).

Por otro lado, Marvin Harris explica la alimentación desde el paradigma antropológico del materialismo cultural, es decir, las diferencias y similitudes socioculturales dando prioridad a las condiciones materiales. Para explicarlo, Harris propone tres grandes niveles: estructura, infraestructura y superestructura (Carro, 2007).

Estructura se refiere a la base económica y política en una estructura social, es decir, los modos y formas de producción, formas y técnicas de trabajo, producción de bienes y servicios en un lugar determinado, es decir la infraestructura cultural, que se refiere al medio ambiente, clima, tecnología, espacio y la base de la sociedad. Por otra parte, la superestructura explica las ideas propias de una estructura, o sea la religión, valores morales, principios, creencias, estética. (Ávila, 2016). Cada nivel que Harris plantea, es un determinante de la alimentación en cada población.

Desde el punto de vista de Marvin Harris en su obra "Bueno para comer, enigmas de alimentación", los seres humanos por su naturaleza son omnívoros, esto significa que consumen alimentos de origen animal y vegetal, pero, si se considera la diversidad total existente, biológicamente podríamos consumir solo alguna parte de ellos, por ejemplo, el intestino del ser humano no puede digerir grandes cantidades de celulosa, por lo tanto, es imposible alimentarse de hojas de árboles, de igual

manera por la fisionomía del ser humano, no podría consumir carne cruda. Cada una de las particularidades biológicas explican entonces por qué comemos lo que comemos (Harris, 1989).

Por otro lado, existe también una condicionante cultural, o sea los valores y significados culturales, lo explica desde la creencia mítica sagrada, ¿por qué los hindúes detestan la carne de vaca, los judíos y musulmanes aborrecen la carne de cerdo? y ¿por qué los americanos no pueden consumir carne de perro? Con esto, el autor explica que el consumo de alimentos va más allá de lo que biológicamente el ser humano puede digerir. Ese algo más, son las condiciones socio históricas, las tradiciones, la cultura, que determina la forma de alimentación en las personas, por ejemplo, las personas nacidas en México podrán tener hábitos dietéticos distintos a los nacidos en la India (Harris, 1989).

Harris propone que las limitaciones y oportunidades de alimentación difieren según las regiones, en vista de alimentos buenos o malos para cada población, lo que quiere decir, es que la alimentación también está determinada por el tipo de hábitat y tecnología de producción de alimentos, por ejemplo, en la India por cuestiones culturales el consumo de carne es evitado, por tal razón es mala para comer y mala para pensar, por ende, no existe viabilidad ecológica (Harris, 1989).

Por otra parte, Harris propone que los costes y beneficios son un determinante más en la elección de alimentos, se refiere a la facilidad económica de obtener un alimento con beneficio nutritivo. Desde la antigüedad, la diferencia de distribución de los costos y beneficios de alimentos entre sociedades privilegiadas y no privilegiadas no ha sido algo nuevo, pues, los grupos privilegiados tenían la capacidad de mantener una buena nutrición a comparación de los no privilegiados. (Harris, 1989).

Cabe aclarar que no todos los alimentos que son de alto costo económico son equivalentes a alimentos de alta nutrición. A lo que se refiere Harris con esta concepción es que, los alimentos percibidos como socialmente buenos y económicos son buenos para vender independientemente de las consecuencias

nutritivas y esto de alguna manera recae en las preferencias de elección de alimentos.

“Las preferencias y aversiones dietéticas surgen a partir de relaciones favorables de costes y beneficios prácticos; pero no afirmo que la relación favorable sea compartida de forma equitativa por todos los miembros de la sociedad” (Harris, 1989, pág. 16).

Por otra parte, siguiendo los análisis de Pierre Bourdieu, tomando como referencia su libro titulado “la distinción”, donde traslada los conceptos mencionados en el capítulo anterior como habitus, o estructura social, a las prácticas de consumo y preferencias personales a la hora de elegir un alimento o bebida. Es necesario recalcar que, la elección de un alimento no puede ser reducido solamente a cuestiones culturales como lo menciona Mary Douglas, por cuestiones ecológicas, de hábitat y de producción como lo menciona Marvin Harris, sino que, además, la elección de alimentos está ligada también a la pertenencia de un grupo social más que por gustos individuales, o, mejor dicho, a través de los alimentos consumidos, se adquiere correspondencia a un grupo de cierto estatus social.

Bien, como lo mencionaba en el capítulo anterior con el concepto de habitus, o sea el sistema de disposiciones de clase y el lugar en el que se posiciona un individuo para cumplir un rol, el mayor o menor prestigio de acuerdo a sus capitales obtenidos, determinará si este tiene un estatus, y estos términos guiarán las decisiones individuales a las preferencias de consumo, de manera tal que sea distinguido con respecto a otros grupos inferiores e involucrarse a un estatus más alto (Bourdieu, 1979).

Bourdieu hace referencia en un cuadro, incluido en su obra “La distinción” (Bourdieu, 1979), donde puede ser observada la clase obrera, la cual tiene bajo nivel educativo y bajo nivel económico, y en la frecuencia de consumo destaca la cerveza, vino, juego de cartas; por otro lado, el grupo con alto poder adquisitivo se decide más por piano, golf, whisky, tenis. En otras palabras, la pertenencia de un individuo en la estructura, su mayor o menor capital, económico, político, cultural o simbólico,

determina sus preferencias de consumo manifestadas y resultan significativas y relevantes en relación a las de su círculo. De todo este estudio, concluye Bourdieu tres grandes grupos que explican los hábitos de consumo respectivos.

En primer lugar, está la clase dominante, este grupo aspira a gustos de lujo, consumo ostentoso, que no está al alcance de todos y es exclusivo. Por ejemplo, en el siglo pasado viajar en un crucero estaba solo al alcance de muy pocos, y se consideraba ostentoso; conforme pasó el tiempo, viajar en un crucero se hizo más recurrente por grupos que querían imitarlos y al final la clase dominante ha optado mejor por cambiar de práctica, para poder distinguirse de los demás. Lo mismo ocurre con el consumo de alimentos ostentosos que benefician la salud y sean únicos en el mercado (Bourdieu, 1979).

En segundo lugar, está la pequeña burguesía, que se caracteriza por mayor capital cultural, los que eligen seguir a las clases dominantes con las que quieren verse identificadas, y por tanto son los más dóciles para seguir una pauta, dichos grupos sociales se caracterizan por consumir alimentos ultraprocesados en sitios donde les garantizan tener un estatus alto, por el simple hecho de asistir (Bourdieu, 1979).

En último lugar se encuentran las clases populares, y se identifican por tener gustos de necesidad, son individuos que aceptan su posición de desigualdad y eligen su consumo por utilidad, sin embargo, tienen disponibilidad de alimentos ultraprocesados, con gran aporte energético y económicos, lo que beneficia a la industrialización, pero perjudica a la clase más vulnerable en cuestiones de salud (Bourdieu, 1979).

Dentro de este enfoque, Bourdieu hace énfasis en la perspectiva de dominación y distinción, en donde el consumo es significativo para formar parte de un estatus. Es considerable mencionar que, la libertad en cada individuo de elegir un alimento está condicionada por su situación, sin tomar en cuenta si es nutritivo o no.

Por el hecho de que el verdadero principio de las preferencias es el gusto como necesidad hecha virtud, la teoría que hace del consumo una función simple de los ingresos es, en apariencia, verdad, puesto que los ingresos contribuyen, en una parte muy importante, a determinar la distancia con respecto a la

necesidad. Ellos (los obreros) son los que "no saben vivir", los que más dinero dedican a los alimentos materiales, y a los más pesados, a los más groseros y a los que más engordan de entre aquéllos -pan, patatas y grasas- a los más vulgares (Bourdieu, 1979, pág. 178)

Tomando en cuenta los estudios antropológicos de la alimentación, desarrollando el análisis del proceso social y cultural que rodea a la cuestión ¿Por qué comemos lo que comemos? De una manera general, ahora, es necesario continuar el análisis desde los hábitos, patrones, y costumbres alimentarias en México, los cuales se rigen por disponibilidad y accesibilidad de alimentos, que en su conjunto marcan las preferencias de consumo.

### **4.3 Evolución del consumo de alimentos en México**

La antropología, como se ha mencionado, ha contribuido al estudio de los hábitos, costumbres y prácticas que rigen una alimentación. En particular, en México que ha tenido cambios en el patrón alimentario en distintos estratos sociales enfatizando el predominio de la industria alimentaria y la globalización.

Es importante partir desde la concepción del patrón alimentario, concebido como el conjunto de productos que un individuo, familia, o grupo consumen de manera cotidiana, de acuerdo a un promedio habitual de frecuencia. Para algunos autores, el patrón alimentario está determinado por una multiplicidad de factores económicos, físicos, tecnológicos, socioculturales, climatológicos y desarrollo de la industria alimentaria (Gómez & Velázquez, 2019).

Cabe señalar, que el patrón alimentario no se practica de manera homogénea en las estructuras sociales y esta puede variar de acuerdo a la cultura, la desigualdad social, factores relacionados a la economía como lo es la oferta de la industria alimentaria (Gómez & Velázquez, 2019). Por ejemplo, en México, alrededor de los años 40, surgen tres dietas principales según Gómez y Velázquez. En primer lugar, la dieta indígena, que está orientada al consumo de maíz, frijol, chile, pulque y

algunas verduras de temporada, carne y huevo. En segundo lugar, se encuentra la dieta mestiza, es consumida por la clase media, y se caracteriza por el consumo de frijoles, verduras, lácteos, carne, huevo, alimentos industrializados como pastas, sopas, refrescos. Y por último la dieta variada, la cual es propia de las poblaciones con mayor poder adquisitivo, se caracteriza por el consumo de productos variados y seleccionados y adoptando hábitos de países industrializados (Gómez & Velázquez, 2019).

No obstante, en la actualidad el patrón alimentario difiere del mencionado anteriormente, puesto que la globalización e industrialización, ha permitido el fácil acceso a alimentos industrializados a cualquier rincón del país. Desarrollando así, un cambio en los patrones alimenticios, y haciendo que se presenten enfermedades crónico-degenerativas en poblaciones rurales, que antes eran típicas solo en las ciudades (Gómez & Velázquez, 2019).

El patrón alimentario, las tradiciones, creencias, simbolismos son elementos que caracterizan a la cultura alimentaria, ya que determinan qué debe comerse, cómo se debe preparar, quién los tiene que preparar y dónde se tienen que preparar, para ello, es necesario describir la concepción de cultura alimentaria.

La cultura alimentaria se entiende como los usos (lujo, placer), tradiciones (religión), costumbres (estatus social, interacción social) y elaboraciones simbólicas de los alimentos y donde además influye el ciclo productivo de los alimentos del contexto en particular (Martínez et al., 2016, p. 304).

Todo lo mencionado hasta ahora es el conjunto de características y elementos que componen la cultura alimentaria de México, sin embargo, Gómez y Velázquez, mencionan 4 etapas que la conforman:

En primer lugar, la etapa prehispánica, la cual tiene ingredientes principales como maíz, chile, frijol, calabaza, aguacate y tomate.

La gastronomía prehispánica consistía en diferentes guisos cotidianos y comidas de temporada que se preparaban y servían en las celebraciones en honor a los dioses. El maíz fue el alimento básico de la mayoría de los pueblos

antes de la conquista, fue considerado un alimento sagrado, incluso se realizaban ritos en su conmemoración, un ejemplo es la celebración del Uey tozotli en honor a Chicomecóatl, la diosa mexicana del maíz (Gómez & Velázquez, 2019, p. 4).

En segundo lugar, la etapa colonial, en la cual hubo un mestizaje alimentario gracias al aporte de nuevos ingredientes de origen europeo y asiático, esto se explica tras la conquista española en 1521, se introdujeron diversos ingredientes traídos de Europa y Asia, como el trigo, arroz, garbanzos, olivo, cerezas, uvas, duraznos, manzanas, entre algunos otros. Los ingredientes de origen animal incluyen el cerdo, la oveja, la gallina y sus huevos, leche y sus derivados. Incluyeron ingredientes y maneras de preparar los alimentos, por ejemplo, cocidos en agua, fritos con manteca o aceite de olivo (Gómez & Velázquez, 2019).

En tercer lugar, la etapa independiente después de 1821, la cual se caracterizó por la creación de platillos típicos regionales, y exclusivos del país. La gastronomía mexicana se forjó en mesones, posadas, restaurantes, y en los hogares de cada familia. Posteriormente en el año 1994 con la firma del tratado de libre comercio de América del Norte, se creó en el país un ambiente alimentario "obesogénico" es decir causante de la obesidad, propiciado por el consumo excesivo de maíz, soya, azúcar, bocadillos (Gómez & Velázquez, 2019).

En quinto lugar y último, es la etapa moderna, el cual se caracteriza por un cambio en la dieta tradicional por el alto consumo de alimentos industrializados por ejemplo productos empaquetados y altamente calóricos y pobres en nutrientes, se le atribuye el peso de que son alimentos accesibles y disponibles (Gómez & Velázquez, 2019).

Desde este punto, la alimentación en México es un símbolo tradicional, además de una de las tradiciones culinarias más destacadas, ricas y diversas del mundo, y a pesar de verse modificada a través de los años siempre ha mantenido como base los ingredientes de la comida prehispánica, como el maíz el frijol y el chile (Gómez & Velázquez, 2019).

El patrón alimentario, cabe recalcar no es un tema individual, que sea propio de la autonomía de cada persona, es el entorno social que influye de manera sobresaliente en los hábitos alimenticios de los colectivos, es culturalmente determinado y se transmite mediante la socialización y herencia de gustos. De esta manera el patrón alimentario ha ido evolucionando, no solamente añadiendo alimentos ultraprocesados, sino que también la forma en cómo consumir los alimentos y la manera de obtenerlos, por ejemplo, la expansión del uso de aplicaciones como DiDi food o Uber eats, por mencionar algunos, facilita el acceso para el consumo de comida rápida, restando importancia a la preparación de los propios alimentos.

La industrialización de los alimentos ha dejado huella en la alimentación que solía ser, debido a las formas aceleradas de vida de las personas, la oferta alimentaria, la economía, la posición en su estructura social, la carencia de educación nutricional, ha dado paso a que los productos industrializados y ultraprocesados sean la opción ideal para alimentarse, pues es lo más accesible y disponible y a la vez cómodo para comer, después de una jornada laboral extensa.

Dadas las circunstancias, México atraviesa ahora un grave problema de salud, por un lado, ocupa la posición número uno a nivel mundial en obesidad; por el otro, la desnutrición continúa afectando a la población, y en especial a los niños menores de cinco años que habitan en el sur del país (Gómez & Velázquez, 2019).

Ahora, es importante partir al tema de la industria de alimentos ultraprocesados en México, los problemas que ha generado en la población mexicana tales como la obesidad y sus consecuencias como las enfermedades crónico-degenerativas, así como también las acciones que ha tomado el gobierno mexicano.

#### **4.4 La industria de alimentos ultraprocesados en México**

La obesidad como se ha mencionado anteriormente es un grave problema de salud pública en México y la alimentación es una de las causas más trascendentales ya que forma parte de una cultura y un complejo sistema social. Una alimentación poco saludable se relaciona con ingerir exceso de grasas totales, grasas saturadas,

grasas trans, azúcares, sodio, es decir, bebidas azucaradas, comida rápida, alimentos ultraprocesados, entre otros.

La definición más utilizada para alimentos ultraprocesados es la siguiente:

Formulaciones de varios ingredientes que, además de sal, azúcar, aceites y grasas, incluyen sustancias alimenticias no utilizadas en las preparaciones culinarias, en particular, saborizantes, colorantes, edulcorantes, emulgentes y otros aditivos utilizados para imitar las cualidades sensoriales de los alimentos no procesados o mínimamente procesados y de sus preparaciones culinarias, o para enmascarar cualidades indeseables del producto final (Marti et al., 2021, p.178).

Ahora bien, algunos alimentos en sí se tienen que someter a procesos industriales para conservarse más tiempo en un empaque, y posteriormente ser vendidos en tiendas de autoservicio, estos alimentos son atractivos en su mayoría, pueden ser muy económicos y accesibles, pero ¿Cualquier alimento empaquetado es ultra procesado? Para poder analizar esta cuestión en el año 2010 se propuso un sistema de clasificación de alimentos en cuatro categorías según su función de procesamiento llamado NOVA (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019).

La primera categoría o grupo consta de alimentos sin procesar, o son mínimamente procesados, estos pueden ser procesos mínimos, como de congelamiento, de limpieza, o empaquetados para su distribución, los alimentos engloban: carne, leche fresca, granos, legumbres, frutos secos, frutas, vegetales, raíces, tubérculos, agua embotellada, café, etc.

La segunda categoría o grupo comprende las sustancias extraídas de los alimentos del grupo 1, mediante procesos como hidrogenación, uso de enzimas, estos pueden ser utilizados como complementos en otros alimentos. En este grupo se incluyen harinas, aceites, grasas, sal, azúcar, edulcorantes.

La tercera categoría incluye comidas procesadas, es decir, alimentos de la categoría 1 modificados. Por ejemplo, pan, queso, yogurt, etc.

La cuarta categoría o grupo, se presentan los alimentos ultraprocesados, es decir los que ya están listos para comer o que sólo necesitan calentarse previamente para consumo. Este grupo de alimentos ofrece comodidad al consumidor, ya que no necesita de tiempo para preparación, son duraderos y atractivos, un ejemplo de ellos son los dulces, refrescos, embutidos, sopas instantáneas, jugos industriales, leches saborizadas, etc. Se caracterizan por ser poco nutritivos y altos en calorías. Los alimentos ultraprocesados a pesar de causar daños y no aportar ningún beneficio nutrimental, son los más consumidos en México.

La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, publicó un artículo en junio del 2021 en el cual menciona que México es el cuarto lugar mundial en el consumo de alimentos ultra procesados, cada uno de los habitantes consumiendo 212 kilogramos de productos ultraprocesados cada año (Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología, 2021).

Posteriormente en mayo del 2022 de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, los mexicanos tienen el consumo regional más alto de ultraprocesados y bebidas azucaradas. Cada uno de los habitantes del país consume un total de 214 kilogramos de ultraprocesados al año, casi el doble del promedio de toda América Latina (Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología, 2021).

Como se ha mencionado, el acto de alimentarse es un hecho complejo, teniendo en cuenta variables de tipo biológico, cultural, ecológico, tecnológico, social, político, e ideológico. El cambio en los modos de vida, la forma en que se organiza una sociedad, la forma en la que se reproduce, los fenómenos sociales, crean condiciones que influyen en la forma de elegir un alimento y que esta decisión pueda repercutir en su salud, desarrollando sobrepeso y obesidad o incluso enfermedades crónico-degenerativas.

#### **4.5 Obesidad y estadísticas en México**

De acuerdo con la OMS, el sobrepeso se refiere al exceso de peso comparado con la talla, y la obesidad a un exceso de grasa corporal, para ello, toma en cuenta un parámetro llamado Índice de Masa Corporal (IMC), el cual indica mediante la

relación peso y talla (se calcula al dividir el peso en kilogramos (kg) sobre el cuadrado de la talla en metros ( $m^2$ ) ( $kg/m^2$ .) para determinar si una persona tiene sobrepeso u obesidad. Por ejemplo, en caso de los adultos el IMC mayor o igual a 25 se determina sobrepeso y obesidad con IMC mayor o igual a 30 (Organización Mundial de la Salud, 2021b).

La obesidad es uno de los retos más importantes en México en la actualidad. Se considera una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales (Campos et al., 2020).

De acuerdo con la OCDE, México tiene una de las tasas más altas de obesidad dentro de los países miembros, pues casi uno de cada tres personas adultas la padece (OCDE, 2020). La ENSANUT 2020 por su parte, muestra un comparativo de prevalencias de sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos mayores a 20 años en el periodo de 2012 a 2020, donde al comparar solo obesidad en hombres hubo un incremento de 17.5%, en 2012 con la prevalencia de 26% y en 2020 aumentó a 31.5%; mientras tanto en las mujeres el incremento fue de 7.2%, en 2012 de 37.5% a 2020 con 40.2%. Por otro lado, la comparativa de sobrepeso y obesidad en general, adultos mayores de 20 años hombres y mujeres en 2012 con 71.2% y 2020 74.1. Mientras que la mayor prevalencia de sobrepeso se encontró en CDMX con 42.1% y Estado de México con 40.9% (Ensanut, 2020).

Mientras tanto la gaceta UNAM publicada en 2021, la obesidad es considerada un problema de salud pública, pues se estima que en México el 75% o sea, tres cuartas partes de la población adulta padece de sobrepeso u obesidad. Sin embargo, señala que el 25% de población adulta con peso normal, podría tener exceso de grasa corporal, esto es detectado con una báscula especial que calcula el porcentaje, donde lo ideal en hombres sería no mayor a 20% y las mujeres no mayores a 30% (Lugo, 2021).

De acuerdo al Atlas mundial de la obesidad 2022, México ocupa el quinto lugar de obesidad en el mundo, con 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con 41% de prevalencia, y 15 millones de hombres con una prevalencia de 31%. Y se estima

que para 2030, el 36% de la población mexicana tenga obesidad, con un incremento anual de 1.6% (World obesity federation, 2022).

Como se ha observado en las estadísticas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado en la población mexicana, logrando ser un problema de salud pública y una emergencia sanitaria actual, ya que, al tener obesidad o sobrepeso se corre mayor riesgo de padecer otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer.

La diabetes mellitus, por ejemplo, en 2020, 151, 019 personas fallecieron de tal causa, lo que equivale a 14% del total de defunciones (INEGI, 2021). Por otro lado, la hipertensión arterial (HTA) la cual es un importante factor de riesgo de infarto al miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, entre otros, está ubicada entre las primeras nueve causas de muerte en México, siendo la enfermedad crónica responsable de 18.1% del total de muertes y como el principal factor de riesgo de muertes prevenibles (ENSANUT, 2020).

Asimismo, la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso repercute también sobre la economía de México, la OCDE prevé que la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades relacionadas, ocupan 8.9% del gasto total en salud de 2020 a 2050. Dicho en otras palabras, cuando los problemas de salud generados por obesidad generalizan a gran parte de la población mexicana, entonces afecta a la economía del país, principalmente por los recursos que deben ser destinados a dichas problemáticas de salud, “estimados en \$151,894 millones de pesos sólo en 2014, lo cual equivale a 34% del gasto público en salud y causa una pérdida de productividad estimada en \$71 669 millones de pesos (0.4% del PIB) por año” (Rivera et al., 2018). Hay que mencionar, además, que el sobrepeso y obesidad reduce los resultados del mercado laboral, es decir, tienen menos probabilidad de estar empleadas (OCDE, 2020). En cuanto a la seguridad alimentaria, se identificó que 59.1% de los hogares se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria, siendo en el 20.6% de los hogares moderada y severa, esto quiere decir que en los últimos tres

meses redujeron la cantidad de alimentos que consumen habitualmente (ENSANUT, 2020).

Pese a las consecuencias que el sobrepeso y la obesidad han generado en la población, las estadísticas siguen en ascenso, incluso a pesar de las políticas que se han implementado para fomentar una buena alimentación y activación física como campañas educativas, adecuación de espacios para realizar deporte, regulación de alimentos ultraprocesados, entre otros. Cabe resaltar que es un reto de salud pública complejo, pues, la alimentación y la actividad física son condicionados por un ritmo de vida personal y determinado por factores externos; Por tal razón, debido a su multidisciplinaria labor, la promoción de la salud cumple un papel importante en esta problemática, ya que analiza el conjunto factores involucrados para que las personas mejoren su calidad de vida de acuerdo a su realidad social.

Los factores involucrados que se analizarán en esta investigación serán, factores genéticos, factores culturales, factores económicos, factores psicológicos, factores políticos, factores laborales.

#### **4.6 Factor genético en la obesidad**

El papel de la genética en la obesidad es fundamental, ya que los genes pueden determinar señales implicadas tanto en la regulación del peso como en el apetito. Para entender mejor el papel de la genética de la obesidad, se tomará en cuenta la clasificación que hace Quiroga (2017) según la etiología de la obesidad.

Obesidad común o multifactorial. Esta es la más frecuente y la que se toma en cuenta en esta investigación, se refiere al tipo de obesidad la cual influyen factores genéticos y epigenéticos regulados por un ambiente externo, o ambiental, por ejemplo, “Lyon y Hirshhorn, en estudios poblacionales y de gemelos, estiman el rango de heredabilidad en 50%, es decir que la mitad de la contribución en la obesidad común está dada por los genes” (Quiroga, 2017), estos genes podrían haber sido seleccionados naturalmente con la evolución, en tiempos de hambruna, la supervivencia de quienes poseen genes ahorradores, ahora bien, teniendo en

cuenta la genética como una gran variante para el desarrollo de obesidad, la epigenética es también un factor importante que va enlazado con el ritmo de vida, y factores externos.

La epigenética, se refiere entonces, a que los genes no cambiarán, pero la expresión de los mismos sí. Por ejemplo, dos gemelos idénticos, con predisposición genética de obesidad, el cual, su fenotipo puede ser diferenciado conforme pasan los años y los cambios influenciados por factores externos, esto permitirá que desarrollen o no obesidad. En otras palabras, la suma o combinación de las variantes ambientales y genéticas determina si una persona desarrolla obesidad (Quiroga, 2017).

La obesidad monogénica no sindrómica, es causa de aproximadamente 5% de los casos de obesidad severa, se trata de los genes involucrados al comportamiento del apetito, pero sin tener algún tipo de síndrome (Quiroga, 2017).

Se han identificado 11 genes relacionados a la regulación del apetito, algunos de los cuales, como la leptina o también llamada hormona de la saciedad, informa a los centros cerebrales la saciedad de la cantidad de grasa corporal total para poder regular el peso corporal. Datos epidemiológicos demuestran que las personas con obesidad presentan valores más elevados de leptina que las personas delgadas, sin embargo, es de suponer que la leptina presentada en personas obesas no es activa o bien existe un problema de “resistencia” al igual como sucede con la insulina y la diabetes tipo II (Orozco, 1998).

Por último, la obesidad sindrómica, es aquella donde la obesidad moderada o extrema es característica de un síndrome. Se han identificado alrededor de 25 causas de obesidad por síndrome, por ejemplo, el más frecuente es el síndrome de Prader Willi, el cual se define como un trastorno genético ocasionado por la eliminación de una parte del cromosoma 15, se presenta desde recién nacidos desarrollando una conducta adictiva por la comida, ya que las personas con este síndrome no presentan sensación de saciedad (Orozco, 1998).

#### **4.7 Factores externos en la obesidad**

La obesidad común o multifactorial es el resultado de un desequilibrio por mayor ingesta de energía y menor gasto energético, como resultado se obtiene mayor grasa corporal, dentro de ese desequilibrio subyacen un conjunto de factores externos, entre ellos incluyen aspectos culturales, socioeconómicos, individuales familiares como el consumo de alimentos chatarra o ultraprocesados y la escasa práctica de actividad física (Orozco, 1998).

En primer momento se describirá el factor socioeconómico. La relación entre obesidad y condición socioeconómica es algo complejo y variable, ya que depende del contexto de cada individuo, por ejemplo, su lugar de vivienda, condiciones culturales, etc. Sin embargo, las diferencias sociales hacen que aquellos estratos de menor nivel socioeconómico sean los más afectados, mismos que son asociados a desnutrición, entre otros episodios.

Es bien sabido que los salarios responden de manera sensible a la pobreza y esto puede afectar directamente al consumo de ciertos alimentos. De acuerdo con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (2023) en el Estado de México el salario mínimo pasa de los \$172.00 en 2022 a \$207.00 pesos diarios en 2023.

Por otro lado Serrano, da a conocer en el informe de la Universidad de Guadalajara la situación inflacionaria de México y algunos productos que han aumentado de precio en 1 década, del 2012 al 2022, por mencionar algunos, el kilo de tortillas paso de \$15.00 a \$22.00 el pan de caja de \$34.15 a \$43.10 pesos, la calabacita de \$5.90 a \$34.50 pesos, el huevo de \$36.00 a \$43.00 pesos, el pollo entero de \$104.00 a \$129.00 pesos, la carne de res de \$178.00 a \$209.00 pesos, el jitomate de \$22.60 a \$34.50, el gas LP de 30 kilogramos de \$548.00 a \$754.00 pesos, y muchos más (Serrano,2022). Mientras tanto, la industria de alimentos chatarra comercializa productos de alto nivel energético, grasas, azúcares, sodio, de baja calidad nutricional, con alto poder de saciedad, sabores agradables y de bajo costo, volviéndose accesibles para algunos grupos.

Por otro lado, las zonas en donde habitan las personas con bajos niveles económicos, que por regular son zonas rurales, con ambiente violento e inseguro,

impide que sus habitantes tengan estilos de vida saludables, como salir a correr, o hacer un deporte al aire libre, incluso recibir información sobre promoción de la salud, nutrición y actividad física. Sin embargo, conviene destacar que la salud de las personas con bajo nivel socioeconómico corre mayor riesgo, dado su limitado acceso a servicios adecuados de salud.

Factor sociocultural. Este factor es muy amplio e interesante, y puede ser explicado desde diferentes ángulos, en primer lugar, la percepción cultural de personas con sobrepeso u obesidad, es decir, el entorno cultural y la presión social generan por sí mismas un concepto propio de lo estético y no estético, también, lo determinado enfermedad o saludable y dichas percepciones repercuten en el cuidado de su salud. En segundo lugar, y el aspecto más importante ligado a la obesidad, es la alimentación, como ya había mencionado antes, la alimentación es un acto meramente social. La cultura, es fundamental en la construcción de ideas, creencias, hábitos familiares y en conjunto condicionan si un alimento es atractivo o amenaza, en otras palabras, las creencias y hábitos familiares facilitan o prohíben el consumo de determinados alimentos.

Las personas, relacionan ciertos alimentos con placer, celebraciones, incluso pueden simbolizar paz, fuerza, bienestar, liberación de estrés, felicidad o culpabilidad. Por ejemplo, las costumbres y tradiciones en México, los platillos típicos que sirven en festividades, celebraciones y rituales. Así mismo, la elección de alimentos desde la perspectiva psico cultural, predomina las cualidades sensoriales, es decir lo que simboliza cada alimento, como sentimiento de felicidad, satisfacción, unión familiar, relajación, convivencia, influye más, que el aporte nutricional que puedan brindar.

#### **4.8 Etiquetado frontal de advertencia**

Dado que, “México es el mayor consumidor de productos ultraprocesados en América Latina y el cuarto a nivel mundial” (Alianza por la salud alimentaria, 2020) y su consumo contribuye a la principal causa de muerte en nuestro país como la diabetes o enfermedades cardiovasculares debido a la obesidad. (INEGI, 2020).

En razón de lo cual, se aprobaron políticas para el control de la obesidad en la población a través del Sistema de Etiquetado frontal de Alimentos y bebidas (SEFAB), en el que forman parte un conjunto de políticas implementadas con el fin de contrarrestar el consumo de alimentos ultraprocesados, por ejemplo, la regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar, campañas educativas, regulación de publicidad, el aumento de impuesto a bebidas azucaradas y por último el etiquetado frontal de advertencia, esta última será utilizada en esta investigación (Piña, 2020).

México aprobó la implementación del etiquetado frontal de advertencia a partir de octubre del 2020. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de la Secretaría de Salud en México, junto con la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), realizaron un manual de modificación a la Norma Oficial Mexicana 051-SCFI/SSA1- 2010 en materia de etiquetado. Esta norma establece un sistema de etiquetado frontal de advertencia para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados, el cual advierte al consumidor los nutrientes e ingredientes que en exceso representen un riesgo para su salud, como azúcares, sodio, grasas trans y saturadas, exceso de calorías (Piña, 2020).

El etiquetado frontal de advertencia tiene como objetivo entonces, brindar información clara a los consumidores y advertir sobre aquellos productos que contengan ingredientes en exceso, por consiguiente, es una herramienta que facilita la elección de alimentos, y así, contribuye a la prevención de patologías como obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, entre otras.

Su implementación se llevará a cabo en 3 fases:

Fase 1: A partir del 1 de octubre del 2020 comienzan a aparecer los sellos de advertencia en productos con exceso de azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas trans y calorías, así como las leyendas precautorias a menores de edad (OMS, 2022).

Fase 2; A partir del 1 de octubre del 2023, las industrias de alimentos deben evaluar la información nutrimental, pues los límites para nutrimentos críticos serán más estrictos (OMS, 2022).

Fase 3: A partir del 1 de octubre del 2025 se tomarán en consideración la totalidad del producto (añadidos o presentes de forma natural) y serán establecidas por autoridades (OMS, 2022).

Tal como se muestra en la imagen 1. Tomada por la hoja informativa sobre etiquetado frontal de advertencia por la secretaria de salud (2020) son cinco sellos en forma de octágono que, de manera clara y precisa advierten si un producto tiene exceso de nutrimentos o ingredientes que son reconocidos como dañinos para la salud, azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas trans y calorías. Pero, ¿quién determina si tales nutrientes están en valores excesivos o “aceptables” para los consumidores? Y ¿Por qué algunos alimentos como el aceite, la sal o la azúcar, no contienen los sellos, si evidentemente su consumo excesivo es dañino para la salud?

### Imagen 1.

#### *Sellos de advertencia*



Nota: Tomada de Secretaría de Salud (2020)

La respuesta la tiene el Modelo de Perfiles de Nutrientes de la OPS, este modelo es una herramienta para clasificar si un alimento es considerado procesado o ultra procesado, y también aporta los valores máximos a consumir, basándose en el perfil de recomendaciones de nutrientes establecidas por la OMS, para prevenir enfermedades crónicas.

En primer lugar, el perfil de recomendaciones de nutrientes es parte de una estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, con el fin de promover recomendaciones para una alimentación sana. Estas recomendaciones orientan a los países a la hora de idear nuevas políticas o mejorar las ya existentes, tal como es el caso del etiquetado frontal de advertencia, con el fin de reducir los efectos del consumo de alimentos ultraprocesados.

A continuación, se presentarán algunas de las recomendaciones para una dieta sana en un adulto según el perfil de recomendaciones.

Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio (menos de 3,5 g). Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

La reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios, permitiría prevenir 1,7 millones de muertes cada año (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Adultos y niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales para la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En segundo lugar, el Modelo de Perfiles de Nutrientes, nombra a los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, estos alimentos no entran en la clasificación del modelo de perfil de nutrientes, ya que se consideran saludables en su totalidad “No hay ninguna razón para aplicar el modelo de perfil de nutrientes de la OPS a los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como verduras, legumbres, granos, frutas, etc.” (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Alimentos sin procesar o mínimamente procesados** (sin aceites, grasas, azúcares libres, otros edulcorantes o sal añadidos):

Verduras, frutas, papas, yuca y otras raíces y tubérculos naturales envasados, troceados, refrigerados o congelados; arroz blanco, integral, a granel o envasado; granos enteros de trigo y de otros cereales; granola hecha de granos de cereal, nueces y frutas secas; harina de yuca, de maíz o de trigo; todos los tipos de frijoles; lentejas, guandúes, garbanzos y otras legumbres; frutas secas, jugos de fruta frescos o pasteurizados sin azúcar; nueces, maníes y otras oleaginosas sin sal; champiñones y otras setas frescos y secos; carne de vaca, de cerdo y de aves y pescado frescos, congelados o secos y otros tipos de carnes y pescado; leche pasteurizada o ultra pasteurizada (de larga vida) líquida y en polvo; huevos frescos y desecados, yogur; y té, infusiones, café y agua de grifo, de manantial y mineral (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Por otro lado, por supuesto que existe un grado de advertencia al consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Cabe recalcar que la manipulación que va desde la producción hasta el consumo del alimento conlleva muchos procesos, uno de ellos es la aplicación de plaguicidas, la cual, puede tener riesgos para el consumo humano. “Los plaguicidas son agentes químicos o

biológicos que se usan para proteger los cultivos de insectos, malas hierbas y enfermedades” (Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, 2019).

De acuerdo a un estudio sobre plaguicidas en México, por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2019) la población en general está expuesta indirectamente por los plaguicidas; se trata de aquellos alimentos que se consumen crudos como frutas y algunas hortalizas y al no lavarlas o desinfectarlas la población pueda consumir pequeñas cantidades de plaguicidas. Los riesgos dependen de cada persona y de la cantidad de plaguicida que se haya ingerido, por ejemplo, un riesgo muy importante es la acumulación de estas sustancias en el tejido adiposo y en caso de algunas mujeres su transferencia hacia los hijos a través de placenta o incluso de la leche materna. Por otro lado, es posible que aumente la probabilidad de presentar cáncer, trastornos metabólicos, abortos espontáneos u otros efectos a largo plazo. Por tal situación, existen regulaciones y controles sobre el uso de plaguicidas que deben llevarse a cabo con eficacia y responsabilidad (Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, 2019).

Por su lado, se informó que el registro de plaguicidas requiere tres criterios para poder autorizarse como uso y alimento: Que cumpla con las características de patrón de uso, para ello la norma oficial mexicana NOM-033-FITO-1995 establece que las empresas comercializadoras deben llevar un control de los plaguicidas agrícolas que requieren para su comercialización (Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, 2019).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2019), en México, aproximadamente 32 millones de hectáreas que están destinadas a la agricultura, estimó que durante el periodo de 2013 a 2017, México tuvo un consumo promedio de 2 kg de plaguicidas por hectárea. Entre los efectos a la salud más significativos que estos plaguicidas podrían causar se encuentran afectación del sistema nervioso y hematológico, daño hepático e inhibición de la colinesterasa.

Con esto, no quiere decir que consumir alimentos mínimamente procesados como vegetales, verduras, lácteos, es malo para la salud, sin embargo, la información clara y precisa merece ser vista también en este grupo de alimentos.

Ahora bien, retomando el tema del Modelo de Perfiles de Nutrientes, los alimentos no procesados o mínimamente procesados como los ya mencionados, no son considerados parte de la clasificación, al igual que los ingredientes culinarios como, sal, azúcar, aceite de soya, girasol, oliva, maíz, mantequilla, manteca, pues estas sustancias no son consideradas como un alimento individual. “Además, en la práctica, estas sustancias rara vez se consumen solas, de manera que se consideró improcedente evaluar su perfil de nutrientes individual” (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Por consiguiente, la OPS señala a través de un informe titulado “Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas” donde se clasifica a los alimentos procesados y ultraprocesados. Dentro de esta clasificación, se menciona el sodio, azúcares libres, edulcorantes, total de grasas, grasas saturadas, grasas trans, y clasifica cada nutriente con valores por miligramos (mg) o porcentaje (%) máximos por Kcal (Kilocalorías). Dichos valores, son recomendados por la OMS.

- Menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharadas rasas) (OPS, 2015).
- Menos del 30% de la ingesta calórica diaria procede de grasas. Las grasas no saturadas (presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente (presentes en pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceites de cocina y pastas untables), y grasas trans de rumiantes (presentes en la carne y los productos lácteos de rumiantes tales como vacas, ovejas, cabras y camellos). Se sugirió reducir la ingesta de grasas

saturadas a menos del 10% de la ingesta total de calorías, y la de grasas trans a menos del 1% (OPS, 2015).

Cabe recalcar que, la ingesta calórica es la energía total que aportan los alimentos al cuerpo y “la ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico” (OMS, 2022), además, estas deben ser consumidas dependiendo las actividades individuales de cada persona, su edad, sexo, talla, peso. No obstante, la OMS propuso categorías aproximadas para cada sexo, donde las mujeres deben de consumir de 1600 a 2000 kcal al día y los hombres de 2000 a 2500 (OMS, 2022).

Ahora bien, en términos de promoción de la salud, el hecho de informar al consumidor sobre los excesos de nutrimentos críticos en los productos, es una tarea de empoderamiento al consumidor y a mi punto de vista existen dos cuestiones:

En primer lugar, el etiquetado frontal de advertencia tiene la función de informar a los consumidores para que puedan tomar una mejor decisión de compra de acuerdo al número de sellos que contenga un alimento, sin embargo, a pesar de ser muy claros, existen condiciones desfavorables en el entorno de las personas tanto deportistas como no deportistas, que permiten el consumo de este tipo de alimentos, dejando atrás el riesgo que conlleve.

En segundo lugar, no debemos satanizar a los productos ultraprocesados, condenándolos para siempre sabiendo que hoy en día se han vuelto parte de la cultura mexicana, el papel de promoción de la salud sería entonces, reflexionar y tomar en cuenta el uso de los sellos de advertencia ante las condiciones de vida de una persona, a favor de un equilibrio de alimentación, cultura y salud.

Finalmente, la respuesta está en el equilibrio y no solo es de referirse al equilibrio del plato del buen comer, sino que una dieta que se adapte al contexto en el que se encuentre el individuo, es decir, a las condiciones de educación nutricional, laborales, gustos, estado de ánimo, psicológicos, etc.

Por ejemplo, la coca cola, se ha vuelto parte de la cultura alimentaria en México, su posición en ceremonias, rituales tradicionales, fiestas, reuniones, y su consumo

ha adquirido un significado en la mesa tradicional, posicionándose como la marca más consumida por los mexicanos en 2021.

La coca cola, se ha vuelto parte de la cultura alimentaria en México, su posición en ceremonias, rituales tradicionales, fiestas, reuniones, y su consumo ha adquirido un significado en la mesa tradicional, posicionándose como la marca más consumida por los mexicanos en 2021.

Finalmente, el nuevo etiquetado frontal tiene el potencial de armonizarse con otras medidas como lo sería la distribución y accesibilidad de alimentos frescos y saludables, dicho de otro modo, con el etiquetado frontal se puede identificar a los productos que se deben evitar, pero de acuerdo a las condiciones en las que vive la población, es necesario plantear opciones saludables y económicas para facilitar la decisión de compra tomando en cuenta la determinación social de cada población.

## **CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Tipo de investigación**

La metodología de esta investigación favorece el desarrollo de un análisis cualitativo. Tal como explica Hernández Sampieri, la investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (Sampieri et al., 2010, p. 364). En otros términos, el enfoque cualitativo en investigación busca comprender las experiencias, las opiniones, las perspectivas y los significados que los sujetos le otorgan a determinados fenómenos.

Por otro lado, esta investigación será de tipo exploratoria, pues el problema a examinar, es decir, la elección de alimentos ultraprocesados y su relación con la determinación social, es un tema poco estudiado en la comunidad de Chalco, por tal motivo, permite hacer una aproximación a un fenómeno desconocido, con el fin de abordar una investigación de forma particular. Por otro lado, funciona como base para continuar con la investigación descriptiva que, como su nombre lo dice, se utiliza para describir las características del fenómeno y a partir de ello desarrollar una representación analítica desde el enfoque de promoción de la salud.

Esta investigación titulada “Determinación social como elemento en la elección de alimentos ultraprocesados en adultos deportistas y no deportistas residentes de Chalco, Estado de México” , los sujetos de estudio son adultos jóvenes de 20 a 30 años que habitan en la localidad de Chalco, Estado de México, una parte de la población muestra consta de personas no deportistas y que no practiquen ninguna actividad física y por otro lado, jóvenes considerados deportistas de alto rendimiento por el Instituto Mexiquense de Cultura Física y Deporte (IMCUFIDE) de Chalco.

Esta investigación tiene como objetivo general describir los elementos que inciden en la elección de alimentos ultraprocesados por parte de adultos jóvenes deportistas y no deportistas habitantes del municipio de Chalco, Estado de México, en un marco analítico de la determinación social.

Para lograr el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los elementos que comprenden la determinación social en la elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas y no deportistas a través de entrevistas semiestructuradas. Una vez obtenidas, transcribirlas, interpretarlas y agruparlas a cada categoría correspondiente.
- Realizar un análisis descriptivo desde la mirada crítica de promoción de la salud y determinación social, de cada una de las categorías propuestas para obtener resultados y conclusiones.

El cuestionamiento central de esta investigación es:

¿Cuáles son los elementos de la determinación social de la salud, que intervienen en la elección de alimentos ultraprocesados en adultos deportistas y no deportistas residentes de Chalco, Estado de México?

Se parte de las siguientes hipótesis:

1. Los elementos que componen la determinación social en la salud influyen directamente en la elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas y no deportistas, sin importar el etiquetado frontal, ello como consecuencia de sus condiciones desfavorables e injustas.
2. La práctica de un deporte es un elemento que ayuda a la no elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas independientemente del etiquetado frontal.

## **5.2 Metodología utilizada**

Hubo un acercamiento previo al fenómeno de estudio, el cual, consistió en la observación natural en tres momentos. Cada una de las observaciones tuvo como propósito descubrir herramientas que podrían ayudar a realizar la entrevista semiestructurada.

### **Observación natural**

El primer momento consistió en la observación del fenómeno de estudio: la elección de alimentos ultraprocesados. La primera observación se realizó el día 27 de agosto del 2022, de 5:00 pm a 6:00 pm en el OXXO ubicado en Calle Reforma 4, Chalco

Centro, 56600 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx. Esta zona es conocida por ser muy poblada y de alta circulación entre habitantes y no habitantes de la zona. Durante ese periodo, se realizó un cuadro de observación (Anexo 1) en donde se registraron los siguientes datos: hora de registro, edad aproximada, producto que compraba; Como resultado, entraron un total de 23 personas, entre las cuales, 16 personas compraron bebidas azucaradas, entre ellas coca-cola, peñafiel, agua saborizada, 6 personas compraron alguna fritura como doritos, ruffles, takis, o cacahuates, 4 personas compraron cigarrillos y 3 personas compraron galletas. La mayoría de las personas consumidoras tenían alrededor de 30 años de edad.

Esta actividad fue utilizada como punto de partida, con el objetivo de conocer el tipo de población que consume con alimentos ultraprocesados en una zona céntrica de Chalco, Estado de México.

El segundo momento consistió en la observación de consumo de ultraprocesados de forma personal, es decir, realicé un diario de campo, durante los días 2 y 3 de septiembre del 2022, en el cual, describí mi experiencia con el consumo de alimentos ultraprocesados, en forma de un cuadro de registro con los siguientes datos: día de registro, producto consumido, observación (Anexo 2); como resultado hubo un proceso de reflexión propia, en donde hubo una serie de observaciones y contradicciones en mi persona como: soy egresada de la licenciatura de promoción de la salud, realice una tesis sobre alimentos ultraprocesados, practico deporte y consumo alimentos ultraprocesados.

El tercer y último momento de observación consistió en preguntar de manera casual a tres personas cercanas a mi entorno lo siguiente: ¿Consumes alimentos ultraprocesados? Y ¿Por qué?, ante estos cuestionamientos, realicé una descripción de la persona junto con las respuestas obtenidas (Anexo 3); como resultado obtuve una serie de palabras clave con respecto a la elección de alimentos ultraprocesados, que posteriormente fueron utilizadas en la elaboración de la entrevista:

1. Descanso emocional
2. Costumbre

3. Antojo
4. Necesidad
5. Llama la atención
6. El etiquetado no importa

La observación en las 3 etapas, me ayudaron tanto de forma personal como para la metodología de la investigación. Al ser la primera aproximación al problema de investigación, de verlo en personas que no conozco y escucharlo por personas cercanas a mí, me ayudo a tener una hipótesis, a realizar una entrevista semiestructurada desde las palabras clave obtenidas.

## **2) Entrevista semiestructurada**

A partir del acercamiento previo, se diseñó la entrevista semi estructurada (Anexo 4). Esta consiste en una serie de preguntas abiertas, que surgen de los componentes de la determinación social de la salud (general, particular y singular), se privilegiaron tópicos iniciales, y cada uno se agrupó por categorías para ser analizados posteriormente. Cada tópico fue caracterizado por colores para distinguirlos en la entrevista de la siguiente manera:

Aspectos demográficos (Naranja)	Educación nutricional (Rosa)
Factores económicos (gris)	Percepción de consumo de productos ultraprocesados y experiencia con el etiquetado (Azul claro)
Factores asociados a enfermedad (Verde)	Reflexión del entrevistado, durante la entrevista (Azul rey)
Factores socioculturales (Morado)	
Hábitos y preferencias personales (Rojo)	

Después se realizaron un total de 16 entrevistas a personas de 20 a 30 años de edad, 9 personas deportistas y 7 personas no deportistas, todos residentes de la localidad de Chalco, Estado de México. En todos los casos antes de iniciar con la

entrevista se les informó que se trataba de una investigación sin fines de lucro, se les garantiza confidencialidad de la información otorgada y se les entregó una carta de consentimiento informado (Anexo 5).

Las entrevistas para el grupo de personas que sí realiza deporte se llevaron a cabo en las instalaciones de la alberca semi olímpica Hidrones Chalco y Fit integra Chalco, del periodo de octubre a diciembre de 2022.

Por otro lado, las entrevistas para el grupo de personas que no realizan ningún deporte fueron sugeridas por las personas que sí realizaban algún deporte, (amigos, conocidos, familiares) y se realizaron dentro de las mismas instalaciones mencionadas.

### **5.3 Muestra**

La muestra de sujetos participantes en esta investigación se conformó por 16 personas de 20 a 30 años de edad, todas ellas residentes de la localidad de Chalco, Estado de México.

Los criterios de inclusión fueron 3:

- 1) Edad: 20 a 30 años de edad cumplidos al momento de hacer las entrevistas.
- 2) Lugar de residencia: que sean residentes del municipio de Chalco por al menos 5 años
- 3) Relación con el deporte: para el grupo deportista, los criterios de inclusión fueron 2; primero, que los sujetos hayan declarado realizar deporte regularmente en un periodo de 2 años y, segundo, que estén registrados en el IMCUFIDE de Chalco, el cual los cataloga como deportistas (Anexo 6). En el caso de los sujetos no deportistas también se tomaron en cuenta dos criterios; primero, que los sujetos hayan declarado no haber realizado ningún deporte en los últimos 2 años y, segundo, que se describen a sí mismos como no deportistas.

En cuanto a los criterios de exclusión se tomaron en cuenta los siguientes criterios: personas que declaran padecer algún trastorno alimenticio (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno por evitación y restricción de

ingesta de alimentos) y sujetos que declararon padecer con algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa que implica una dieta específica (diabetes juvenil, hipertensión arterial, obesidad).

Por último, el único criterio de eliminación fue que durante la entrevista el participante decidiera no continuar con la entrevista por cualquier motivo.

El criterio de selección de la muestra fue por bola de nieve en ambos grupos de personas, deportistas y no deportistas, es decir, no probabilística. De manera que las personas que fueron entrevistadas en la alberca reclutaron a nuevos participantes.

El perfil de entrevistados se registró mediante códigos tomando en cuenta la siguiente información:

Hombre =H

Mujer = M

Deportista= D

No deportista= ND

Numero de entrevista= 1, 2, 3, 4, ...

#### **5.4 Recolección de datos**

Instrumentos y aparatos: Lápiz y papel, grabadora de audio/video de celular con una memoria microSD de 32 gigas, que será utilizada únicamente para las entrevistas.

#### **5.5 Análisis de las entrevistas**

Una vez terminadas las entrevistas, se transcribieron, se revisaron y a partir de ello se formaron categorías de análisis. Cada una de estas categorías fueron comprendidas, evaluadas y analizadas desde una perspectiva crítica de promoción de la salud.

Las categorías de análisis son las siguientes:

**GENERAL:** Modos de vida, dimensión económica, política, ambiental, cultural.

**PARTICULAR:** Dimensión propia, como tipo de organización, condiciones de vida, patrones de trabajo, consumo, valores culturales, valores de identidad, perfil de subjetividad, formas de organización.

**INDIVIDUAL:** Calidad de vida, fenotipo y genotipo, libre albedrío, itinerario típico personal, patrones familiares y personales de consumo, concepciones personales.

## **CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una estrategia de recopilación de datos cualitativos usando como herramienta una entrevista semi estructurada, misma que fue diseñada con ayuda de categorías propias de la determinación social de la salud (individual, particular y general) y usando un enfoque de promoción de la salud.

Las entrevistas se aplicaron a un total de 16 personas de 20 a 30 años de edad, todas ellas residentes de la localidad de Chalco, Estado de México. Los participantes fueron 9 personas deportistas (5 hombres y 4 mujeres), entre ellos, 5 personas trabajan y estudian y 4 personas únicamente trabajan. Por otro lado, se entrevistó a 7 personas no deportistas y que tampoco realizan alguna actividad física (5 hombres y 2 mujeres), entre ellos 2 personas trabajan y estudian y 5 personas únicamente trabajan. Todas las entrevistas se realizaron en Chalco, Estado de México; a todos los deportistas se les entrevistó en la alberca municipal de Chalco, y a los no deportistas se les entrevistó en sus domicilios. Las entrevistas se aplicaron durante los meses de octubre a diciembre de 2022. La duración aproximada en cada entrevista fue de 15 a 30 minutos, esto dependió del tiempo que la persona entrevistada tenía disponible. Las entrevistas fueron grabadas y luego se transcribieron en un formato diseñado para registrar datos del entrevistado, entrevistador y comentarios relevantes (Anexo 7).

Una vez transcritas las entrevistas y con el objetivo de comprender la determinación social en la elección de alimentos ultraprocesados en personas deportistas y no deportistas así como la influencia del etiquetado frontal en la elección de alimentos, fue necesario considerar el comportamiento alimentario a través de una matriz cualitativa (anexo 8), en la cual se registraron tópicos de la entrevista, es decir, palabras, ideas o expresiones que se repetían con frecuencia, estos tópicos fueron agrupados en las siguientes categorías:

✚ **Elementos individuales:** Plano en el cual se agruparon tópicos que son propios de la persona entrevistada, se caracterizan por ser patrones individuales y fueron divididas en 4 subcategorías:

- a) Elementos demográficos: edad, sexo, ocupación.
- b) Elementos de enfermedad: Afecciones de salud que contribuyan a la elección de alimentos como alergias o enfermedades relacionadas con la alimentación.
- c) Elementos psicológicos: Se agruparon sentimientos, emociones y motivaciones, en la elección de alimentos ultraprocesados.
- d) Reflexiones y acciones posteriores al etiquetado frontal.

✚ **Elementos particulares:** Plano en el que resaltan dimensiones propias de condiciones de vida, formas de organización, condiciones de trabajo y percepciones. Se contemplan en 3 subcategorías:

- a) Planeación de consumo de alimentos: Se agrupan las formas en cómo se alimentan los participantes en su vida diaria, si llevan algún alimento al trabajo o escuela.
- b) Frecuencia de consumo: Constancia de consumo de alimentos ultraprocesados.
- c) Percepciones de alimentos y elección de alimentos: Ideas, palabras clave y representación simbólica de alimentos ultraprocesados y elección de alimentos.

✚ **Elementos generales:** Resaltan por ser estructurales, incluyen elementos políticos, ambientales, culturales. Se presentan las siguientes subcategorías:

- a) Etiquetado frontal de advertencia: Percepción del etiquetado frontal de advertencia.
- b) Elementos sociocultural-ambiental: Elementos que incluyen experiencias colectivas, factores culturales y ambientales que influyen en la elección de alimentos ultraprocesados.

## 6.1 Elementos individuales

## Elementos demográficos.

Tabla 1

### Elementos demográficos

	Código	Edad	Sexo	Trabajo	Ultimo grado de estudios
<b>DEPORTISTAS</b>	HD01	26 años	Masculino	Trabaja de chofer (Tiempo indefinido)	Universidad concluida
	HD02	22 años	Masculino	Trabaja en una alberca	Universidad en curso
	HD03	26 años	Masculino	Trabaja en veterinaria	Universidad concluida
	HD04	24 años	Masculino	No trabaja	Universidad concluida
	HD05	24 años	Masculino	Trabaja (sin información)	Universidad en curso
	MD01	26 años	Femenino	Trabaja de recepcionista	Universidad concluida
	MD02	24 años	Femenino	Trabaja (Sin información)	Universidad concluida
	MD03	30 años	Femenino	Trabaja de docente	Universidad concluida
MD04	26 años	Femenino	Trabaja en una fábrica	Universidad concluida	
<b>NO DEPORTISTAS</b>	HND01	29 años	Masculino	Trabaja en call center	Universidad en curso
	HND02	26 años	Masculino	Trabaja en la universidad	Universidad en curso
	HND03	28 años	Masculino	Trabaja en un call center	Universidad concluida
	HND04	29 años	Masculino	Trabaja en institución gubernamental	Universidad concluida
	HND05	26 años	Masculino	Trabaja de ingeniero	Universidad concluida
	MND01	26 años	Femenino	Trabaja en un banco	Universidad concluida
	MND02	23 años	Femenino	Trabaja en una fábrica	Secundaria

Nota: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestran los principales elementos demográficos de los participantes deportistas y no deportistas: sexo, edad, trabajo, estudio. En total, fueron 16 personas, entre ellos 10 hombres (62.5%) y 6 mujeres (37.5%) todos residentes de la localidad de Chalco, Estado de México. En total, la moda de edad es de 26, la media de 25.9 y la mediana de 26. La edad máxima fue 30 años y la mínima 22 años. Se entrevistó a un total de 9 personas deportistas (56.3%) y 7 personas no deportistas (43.8%). Entre el total de participantes, 11 personas (68.8%) concluyeron la universidad, 4 personas (25%) mantienen en curso la universidad y 1 persona (6.3%) tiene ultimo grado de estudios la secundaria. De acuerdo a información laboral, 4 personas (25%) trabajan y estudian, 11 personas (68.8%) solo trabajan y 1 persona (6.3%) no trabaja.

Algunos de los participantes no deportistas expusieron la causa de porque no realizan un deporte y se trata de falta de tiempo por consecuencia de horarios laborales extensos.

MND02: “no me da tiempo la verdad tengo 2 hijos y para mí es muy difícil dedicar tiempo a eso (deporte)”.

HND03: “No, por falta de tiempo, voy al trabajo y regreso ya noche”.

Sin embargo, las personas deportistas expusieron practicar natación y pertenecer a un equipo competitivo, a pesar de que trabajan y estudian a excepción de una persona que se dedica solamente al deporte.

### **Elementos de enfermedad**

**Deportistas:** Solo una persona deportista mencionó tener alergia a los colorantes, lo cual, le impedía consumir ese tipo de alimentos, pese a eso, mencionó que alguna vez en su vida los ha probado, pues, todos estamos expuestos a tales alimentos.

MD02: “Es complicado, porque soy alérgica a los colorantes. Pero sí he estado en situaciones, especialmente en fiestas que te ves como obligada...”

**No deportistas:** Ninguno de los participantes no deportistas mencionó haber tenido alguna enfermedad que le impidiera consumir alimentos ultraprocesados.

### **Elementos psicológicos**

Es necesario resaltar que 9 de los participantes, tanto deportistas como no deportistas, asociaron el consumo de alimentos ultraprocesados como un acto de impulso o necesidad; ellos mismos perciben y relacionan su consumo con factores psicológicos, tales como el estrés y la ansiedad causada por el ambiente laboral.

### **Deportistas:**

MD03: “te soy sincera he intentado dejar esos alimentos, pero es como imposible, lo relaciono con el estrés del trabajo o quizá solamente soy golosa”.

MD04: “me gustan y creo que es por ansiedad, estrés o algo así. A veces tengo mucho trabajo y no me da tiempo de comer bien, y con el hambre sabes

que todo se te antoja, y más estos productos que son ricos y muy atractivos en todos los aspectos”.

**No deportistas:**

HND02: “no va a importar que tenga calorías, si es lo que necesitas y es para calmar el hambre y es el momento, o calmar la ansiedad.”

HND03 “el vicio es más grande que la consciencia”.

Por otro lado, el consumo de alimentos ultraprocesados en 7 personas entrevistadas, se asoció con emociones y sentimientos positivos como: alegría, placer, gusto, felicidad, comunión, tranquilidad, como si se tratara de una recompensa o una forma de satisfacer o compensar necesidades emocionales.

**Deportistas:**

MD04: “Puedo decirte que consumo estos alimentos cada semana, porque soy realista, me hace sentir bien me siento feliz cuando estoy reunida con mi familia, mis amigos, mi novio y no siento que esté siendo excesiva. Esto es a mi punto de vista.

HD05: “me gusta mucho el chocolate, creo me da sensación de felicidad, pero trato de no consumirlo mucho”.

**No deportistas:**

HND01: “Lo asocio con algo bueno que está pasando o algo salió bien, como un platillo de celebración”.

HND04: “Me hace sentir bien, feliz...”

Sin embargo, una persona deportista (HD05), hizo hincapié en las emociones que también causaba moderar el consumo de alimentos ultraprocesados y practicar deporte:

HD05: “cuando logras dejarlo te sientes mejor y más sumando el ejercicio. Se siente super bien”.

Por otro lado, emociones negativas como enojo o miedo, pasan a ser parte de la no elección de estos alimentos; enunciaciones como: “me da miedo ponerme gordo”, “no como tanto para no pasarme de mi peso”, aparecieron asociadas a la elección de ultraprocesados, aunque cabe resaltar que el miedo no se mencionó vinculado propiamente al tipo de alimento, sino al aumento de peso.

Los participantes mencionaban tratar de cambiar su estilo de vida, pues reconocen que no es adecuado, por ejemplo algunos participantes decían: “trato de no comer chucherías”, “trato de comer lo mejor posible”; podríamos deducir a través de estas verbalizaciones que un cambio en su alimentación es mucho más complejo que la voluntad, pues la elección de alimentos ultraprocesados está condicionada a determinantes que rebasan las intenciones personales y, en consecuencia, los participantes perciben que se necesita de un esfuerzo para eludir este tipo de alimentos.

### **Reflexiones y acciones posteriores al etiquetado frontal**

Las acciones posteriores al etiquetado frontal son la parte más importante en la investigación y es que, a pesar de que los participantes deportistas y no deportistas habían considerado los sellos como información complementaria para la elección de alimentos y que los sellos de advertencia son de gran utilidad, la mayoría se declaró consumidor sin darle relevancia a los sellos.

### **Deportistas:**

MD03: “cuando se me antoja algo lo compro y ya sin importar los sellos”.

MD04: “me parece muy buena idea, sí les presto atención y una que otra vez sí he dejado un alimento por tener sellitos. Por ejemplo, el yogurt, las barritas de avena que creía que eran “fit”, aguas de sabor de bonafont y algunos sueros”.

Únicamente tres personas deportistas mencionaban haber dejado de consumir frecuentemente estos alimentos. La primera por motivos de alergias, la segunda por un plan de alimentación saludable con ayuda del etiquetado frontal y la tercera ya había moderado su consumo de ultraprocesados antes de implementarse el etiquetado frontal. No obstante, ninguno menciona haber dejado de consumir estos alimentos en su totalidad, dadas sus condiciones sociales.

### **No deportistas:**

MND02: “¿Tomas en cuenta los sellos para la elección de tus alimentos? - No, digo, véngase para acá”.

En el caso de personas no deportistas, ninguna menciona considerar su consumo de alimentos ultraprocesados por el etiquetado frontal, dadas sus condiciones sociales.

Por último, se consideraron las reflexiones que tuvieron los participantes al finalizar la entrevista; cabe aclarar que la mayoría de los participantes deportistas y no deportistas consideró no tener una buena alimentación, infiero que al escucharse a sí mismos, empezaban a decir palabras como “debo”, “consideraré”, “tengo que”, “trataré”, “debo empezar a comer mejor”; la mayoría buscaba una solución inmediata a tal situación.

Solo una persona no deportista reflexionó más por su economía, pues se dio cuenta del gasto que le producía comprar productos ultraprocesados y otra persona no deportista mencionó no haber hecho ninguna reflexión, pues estaba consciente de que no dejaría los alimentos ultraprocesados ni los dejará en un futuro.

## **6.2 Elementos particulares**

### **Planeación de alimentos**

A la hora de elegir un alimento, 8 de los participantes entre deportistas y no deportistas expresaron consumir lo que está a su alcance, o lo que les parece más accesible, pues no existe planeación de alimentos desde casa por falta de tiempo.

### **Deportistas:**

HD03: "Aunque a veces la presión del trabajo y la escuela no me permita comer a mis horas".

HD05: "Son rápidos de comprar, simplemente porque está a la mano y se me antoja".

### **No deportistas:**

MND2: "Como trabajo a veces mis horarios no puedo tener como tal una dieta equilibrada o comer a mis horarios".

HND2: "Por el trayecto se echa a perder la comida, una vez sí lo intenté, y se me echó a perder toda".

HND1: "Llevo comida de la casa en un tupper. Aunque a veces se me echa a perder por el calor, y luego en mi trabajo no hay refrigerador, por eso a veces mejor llego a mi casa a comer".

Por otra parte, únicamente 2 personas deportistas mencionaron planear su alimentación, pese a eso, se consideran consumidores de ultraprocesados.

HD01: "Generalmente sí trato de llevarme comida, o sea, ya me volví ese tipo de persona que se lleva su tupper".

MD01: "Los alimentos los preparo desde casa y me los llevo al trabajo, pero todos son preparados en casa".

Los deportistas, expresaban que las condiciones laborales desfavorables, cómo horarios extensos y la falta de tiempo para preparar alimentos saludables, repercute directamente en la elección de alimentos ultraprocesados, sobre todo por ser muy atractivos en imagen, olor, sabor.

MD04: "A veces tengo mucho trabajo y no me da tiempo de comer bien, y con el hambre sabes que todo se te antoja, y más estos productos que son ricos y muy atractivos en todos los aspectos, o sea, el olor, el sabor, los colores tan llamativos de los empaques, creo que si soy víctima de estas industrias".

MD03: “Me gusta la Coca-Cola esa es la numero uno, bombones de chocolate, me gustan las sopas instantáneas y creo nada más. Las sopas las consumo únicamente cuando me toca ir a Walmart”.

Si bien, al ser considerados deportistas de alto rendimiento, los participantes expresan que su consumo es equilibrado, pues, al consumir un alimento alto en nutrimentos críticos “lo queman” con entrenamiento.

HD01: “...como tal, las calorías que consumo, pues si las quemo como tal y puedo darme el gusto de comerme unas galletas al mes.

En definitiva, se puede destacar que las condiciones asociadas al trabajo (horarios, trayectos, carga de trabajo, espacios para refrigerar o para calentar) y la falta de tiempo se relaciona con la escasa planeación de alimentos desde casa, dado que 15 de los 16 participantes estudia y/o trabaja. Por ello, podemos suponer que la disponibilidad y la accesibilidad de los alimentos ultraprocesados son un factor de consideración a la hora de elegir un alimento.

### **Frecuencia de consumo**

Es preciso mencionar que tanto deportistas como no deportistas consumen o han consumido alguna vez alimentos ultraprocesados, sin embargo, la frecuencia de consumo es distinta entre un grupo y otro.

No hay una temporalidad específica de consumo, por lo que se realizó una tabla de frecuencia según sus experiencias declaradas en la entrevista:

**Tabla 2.**

*Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados en personas deportistas y no deportistas residentes de Chalco estado de México*

<b>Frecuencia</b>	<b>Deportistas</b>	<b>No deportistas</b>	<b>Total</b>
Diario		2	2
4 veces a la semana		1	1
Fines de semana	3	3	6
3 veces al mes	2		2

1 vez al mes		1	1
No es frecuente	4		4
TOTAL	9	7	16

Nota: Elaboración propia

Como puede observarse, es evidente que la frecuencia de consumo entre personas deportistas y no deportistas es desigual.

Cabe resaltar que solamente dos personas no deportistas expresaron consumir alimentos ultraprocesados a diario, no obstante, hay que recalcar que uno de ellos mencionó trabajar y estudiar, además de no contar con el suficiente tiempo y dinero para consumir alimentos saludables, el participante expresó comer “lo que haya”.

HND2: “Pues salgo de trabajar y me compro algo de rápido, unas galletas o una rebanada de pizza. Me rodeo de locales de pizza, filetes, tacos de guisado, tortas, café. También, luego saliendo me voy a comer pescuecitos”.

Respecto al segundo participante, debe considerarse que trabaja en una fábrica de tiempo completo, tiene dos hijos y le resulta complicado realizar algún tipo de actividad física y, por ende, le favorece comprar alimentos ya preparados; Además que el consumo de este tipo de alimentos es considerado como parte de una tradición familiar y cultural.

MND2: “Voy a cenar a los tacos, alitas, hamburguesas, pizza. - ¿Con que frecuencia los consumes? - Diario. Es el momento en el que podemos reunirnos, disfrutar la comida y la familia. - ¿A que establecimientos frecuentas más? -Pues de todo, desde los puestos de la calle, hasta las Dóminos o Kentucky.

Por otro lado, una sola persona no deportista menciona consumir ultraprocesados cuatro veces a la semana, el cual, me detuvo a analizar que el consumo de bebidas endulzadas podría ser parte de la cultura alimentaria, o incluso, su consumo puede estar relacionado con la ingesta calórica para permitir seguir con sus labores.

HND5: “soy ultra consumidor de coca cola (...) si hay una comida que está rica, merece una coca”.

Mientras tanto, tres participantes deportistas y tres no deportistas mencionaron consumir este tipo de alimentos solo los fines de semana, algunas de las situaciones en las que los entrevistados señalaron que los ultraprocesados son consumidos fueron como forma de alivio, descanso y parte de una reunión familiar.

MD04: “Cada semana, sábados y domingos me doy barra libre. Son los días que más o menos descanso, puedo ver una película, estar con mis amigos, con mi novio, y consumir papas, refresco, ir a comer alitas, hamburguesa, pizza, o lo que se me antoje”.

Es evidente que la práctica de un deporte influye claramente en la moderación del consumo de alimentos ultraprocesados, sin embargo, este tipo de alimentos es parte de la cotidianidad de la población, aunando las condiciones sociales desfavorables que repercuten en la elección de este tipo de alimentos. Cuatro personas deportistas, mencionaron que su consumo no era frecuente, sin embargo, en todo momento están expuestos a consumirlos.

MD04: “estos alimentos que vienen ya empaquetados listos para su consumo inmediato son muy baratos y eso entre comillas, pero a comparación de una ensalada sí lo es”.

Entre las personas deportistas que no consumen frecuentemente alimentos ultraprocesados: Dos personas llevan un plan de alimentación, dos personas lo consumen moderadamente pues expresan compensar su consumo con el gasto calórico y una persona es alérgica a los colorantes.

MD01: “actualmente llevo un plan de alimentación en específico. Por ejemplo, quiero aumentar mi masa muscular. Como tal, las calorías que consumo, pues si las quemo y puedo darme el gusto de comerme unas galletas al mes”.

HD05: “tenía un régimen alimenticio, estaba consultando con un nutriólogo, después ya no pude continuar, pero seguí con el hábito de no consumir azúcar, grasas, cosas fritas, y tener un déficit calórico”.

MD03: “en el equipo de natación al que voy nos piden estar delgados o al menos saludables porque nos dan una beca, por eso trato de cuidarme y no comer tanto esos productos y si lo consumo me dedico a entrenar más para tratar de bajarlo”.

MD04: “trato de equilibrar el deporte o el ejercicio con el breve consumo de chucherías”.

MD02: Soy alérgica a los colorantes. No los consumo frecuentemente, pero, cabe mencionar que todos en cualquier momento estamos expuestos a ese tipo de alimentos y en cualquier momento los hemos probado o consumido en este caso.

### **Percepciones**

Es importante aclarar que la mayor parte de las personas entrevistadas asociaron a los alimentos ultraprocesados con palabras como “chatarra”, “chucherías”, “chuches”; todos los participantes relacionan a este tipo de alimentos como malos para la salud, que engordan y que son de alto procesamiento. En concreto, mencionaron los siguientes alimentos como ejemplos de ultraprocesados: helado, chetos, Coca-Cola, yogurt, alitas, hamburguesa, pizza, jugo, galletas, barras energéticas, bebidas energizantes y sopas instantáneas.

Dos de los participantes, uno deportista y otro no deportista nombraron a las frutas, verduras y carnes como alimentos ultraprocesados; cabe insistir que existe mala información y confusión entre ultraprocesados y alimentos mínimamente procesados.

Las frutas, verduras y carnes, son alimentos mínimamente procesados, esto quiere decir que antes de ponerlos en venta pasan por algún proceso de limpieza o empaquetado. Por otro lado, los alimentos hiper calóricos como la pizza, las alitas y las hamburguesas, están pre-preparados y sus ingredientes generalmente son altos en sodio, azúcar, grasas y contenido energético. Cabe manifestar, que, de acuerdo a las tres etapas del etiquetado frontal de advertencia, la etapa 3 la cual inicia en octubre del año 2025 consiste en agrupar este tipo de alimentos preparados al momento, para la aplicación de sellos de excesos; debido a que no

hemos llegado a tal aplicación en la norma, no podemos agruparlos aún dentro de la elección de alimentos con etiqueta frontal.

Al indagar sobre la percepción de alimentos ultraprocesados, se encuentran nociones populares, expectativas, creencias, ideas, experiencias de los participantes con relación a alimentos ultraprocesados, o “chatarra” como ellos mencionan. La mayoría de los participantes aclararon que este tipo de alimentos no son buenos para la salud ya que “suben de peso” o “engordan”, no obstante, ninguno mostró preocupación por su salud o hizo mención a enfermedades asociadas con el consumo de alimentos ultraprocesados, tales como: diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.

### **6.3 Elementos generales**

#### **Etiquetado frontal**

En primer lugar y como primera subcategoría, se debe entender la percepción que tienen los participantes sobre etiquetado frontal de advertencia. En general, tanto para las personas deportistas como para las no deportistas, la percepción del etiquetado frontal es positiva. La mayoría, lo perciben como una estrategia para informar qué tan dañino es un alimento, si tiene sellos entonces el alimento no es sano.

#### **Deportistas**

De los 16 participantes solamente 2 personas deportistas tenían conocimiento de los nutrimentos críticos mostrados en los sellos, debido a que estudiaban una licenciatura en nutrición, pese a eso, en algún momento de su vida lo consumieron.

MD03: “Es una buena estrategia para informar a las personas sobre el exceso de calorías, grasas, azúcar o sodio, pero sinceramente a la hora de comprar no le tomo mucha importancia”.

El etiquetado frontal es una herramienta importante a la hora de elegir un alimento, pues relacionan los sellos con elementos dañinos, sin embargo, los participantes

deportistas de esta investigación siguen eligiendo este tipo de alimentos por factores alternos, provocando sentimientos de culpa y cargo de conciencia.

HD02: “solo que deja la sensación de que estas comiendo más de algo y pues sí que te hace sentir culpable”.

También, se consideró la percepción de elección responsable de alimentos, y es que para los participantes existe una amplia relación entre etiquetado frontal y la educación nutricional dado que existe incompreensión sobre las características nutrimentales y la forma adecuada de alimentación en casos específicos.

MD03: “para que una persona puede elegir responsablemente un alimento, debería tener educación nutricional o educación alimentaria, no sé cuál sea el termino correcto, ya que, te aseguro que una persona que no tiene este tipo de educación no sabrá nada acerca de calorías o grasas o etcétera, como yo. Lo único que sé es que son malos por eso la palabra “advertencia” pero creo que esto va más allá de una advertencia, porque lo seguimos consumiendo, supongo se debe a cuestiones culturales, sociales, económicas, que son factores más internos y se deben solucionar desde raíz”.

MD02: “yo estoy a favor del etiquetado frontal (...) yo creo que ha servido para que la población, obviamente, todo se trata de educar a la gente, pero te da más oportunidad de elegir los productos convenientes de acuerdo a tus necesidades”

### **No deportistas**

Por otro lado, los participantes no deportistas coinciden con la percepción del etiquetado frontal de advertencia como una buena estrategia informativa; No obstante, una persona hizo hincapié que el etiquetado frontal no era verdad y era mentira. En particular, su posición ante el etiquetado frontal era muy distinta a lo que realmente es. El participante hace referencia al etiquetado como un sello informativo en pro de las industrias de alimentos, por lo tanto, se niega a creer que dicen la verdad.

MND2: “Si, pues que no es verdad. Es mentira, engaño”.

Si bien, a pesar de que la percepción sobre el etiquetado frontal es aceptable para la mayoría de las personas no deportistas, coinciden con las personas deportistas al relacionar la efectividad del etiquetado con la educación.

HND5: “No tenemos como esa educación y así vamos creciendo y al fin y al cabo de nada sirve que le pongas ese etiquetado, si normalmente siempre te vas a guiar por la imagen”.

### **Elementos socio-culturales-ambientales.**

De acuerdo a los elementos socio-culturales-ambientales, entre los participantes, los alimentos ultraprocesados son parte de un vínculo social. Las respuestas en personas deportistas y no deportistas, señalan que compartir y consumir este tipo de alimentos es una experiencia agradable, que se relaciona con la integración familiar, reuniones, rituales culturales, actividades de entretenimiento o bien como recompensa.

### **Deportistas:**

HD01: “Más que nada es mi infancia y lo que para mí fue la coca cola en mi familia, reuniones sociales como fiestas, cumpleaños, en el cine, un partido de fútbol, en el trabajo, una celebración”.

MD02: “En fiestas te ves como obligada, que la botanita o el refresquito”.

### **No deportistas:**

MND2: “Es una manera familiar de unirnos”.

HND1: “Lo asocio con celebrar algo que salió bien”

Por otro lado, en cuestiones laborales, el consumo de alimentos ultra procesados es influenciado desde el tiempo de traslado, los centros de consumo de alimentos cercanos, e incluso el salario. La recopilación de datos no fue suficiente para

englobar todos los factores, sin embargo, dos participantes no deportistas nombraron haber sido influidos por relaciones personales dentro del trabajo.

HND5: “están comiendo y dura como media hora, nada más (almuerzo). Esa parte es como una manera de convivir con el personal”.

HND3: “el mismo trabajo me incita a consumir coca, porque es antojable, unos compran e invitan a los demás, y después yo compro y le tengo que invitar a todos, y la comida pues te incita más”

Hay que mencionar, además, que la publicidad y las tiendas de autoservicio donde hay más disponibilidad y variedad de alimentos ultraprocesados son un factor más para la elección de este tipo de alimentos, por ejemplo, una participante deportista que menciona comprar una sopa instantánea que únicamente venden en el Walmart.

MD03: “cuando me toca hacer compras en el Walmart venden ahí una sopa instantánea que no venden en cualquier lado”.

Incluso, una persona mencionó ser influenciado por publicidad de comida industrializada.

HND5: “te bombardean más con frituras y todo eso en la televisión”.

HND5: “de nada sirve que le pongas ese etiquetado, si normalmente siempre te vas a guiar por la imagen, entonces si tú ves este algo anaranjado los ubicas como chetos”.

La elección de alimentos ultraprocesados, es como tal, un comportamiento influenciado por todo el entorno de una persona, sea o no sea deportista; podemos decir que, al menos en las zonas urbanas, todos estamos expuestos a estos alimentos por su disponibilidad, a través de la socialización y porque se han vuelto parte de las tradiciones mexicanas, en razón de lo cual, los participantes decían sentir presión social.

HD02: “A veces por fiestas, reuniones o esa presión social, solo que deja la sensación de que estas comiendo algo de más y pues sí que te hace sentir culpable”.

En la recopilación de datos no se obtuvo la información suficiente sobre centros de alimentos cercanos a escuela o trabajo, sin embargo, los participantes aseguraban que este tipo de alimentos son fáciles de conseguir y comprar en su entorno.

## **CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN**

Analizar la elección de alimentos ultraprocesados en una población resulta un hecho difícil, pues no existe un parámetro preciso o una forma integral de lograr su comprensión; además, la alimentación en sí es un hecho complejo del ser humano que involucra diversos factores como: edad, ocupación, enfermedades, sentimientos, emociones, tiempo para preparar alimentos, economía, accesibilidad, disponibilidad, decisiones políticas, factores culturales, ambientales y hasta la estética. Como se ha mencionado, son múltiples los factores que intervienen en la elección de este tipo de alimentos y solo se seleccionaron algunos de ellos para dar cauce a los objetivos de esta investigación.

Hoy, 3 años después de la implementación del etiquetado frontal de advertencia, me pareció necesario investigar sus implicaciones desde una mirada de la promoción de la salud, tomando como punto de partida la determinación social de la salud y poniendo atención en específico sobre la elección de alimentos ultraprocesados de jóvenes deportistas y no deportistas dentro de mi comunidad.

De aquí, parte la importancia de trabajar desde la promoción de la salud crítica, en razón de que se consideró la interpretación socio histórica en la elección del consumo de ultraprocesados, es decir, se tomaron en cuenta las experiencias, oportunidades sociales, época histórica, herramientas que disponen, diferencias sociales y se usaron como elementos que forman parte de la elección de ultra procesados. En contraste con la promoción de la salud tradicional, en el que predominan factores de riesgo y alternativas de cuidado superficiales para promover la salud.

Ahora bien, considerando que la promoción de la salud comprende las individualidades, particularidades y generalidades en una población, mismas que están relacionadas, e interactuando entre sí, decidí componer este análisis en 3 categorías propias de la determinación social: categorías, subcategorías, elementos.

La determinación social de la salud en esta investigación fue fundamental, ya que comprende a la elección de alimentos ultraprocesados desde una lógica dinámica

entre dimensiones, desde lo micro (individual) hasta lo macro (general). Sin embargo, a pesar de que no existe un orden exclusivo para entender la elección de alimentos ultraprocesados, se logró describir algunos de los determinantes que se involucran en la elección de alimentos ultraprocesados entre los participantes.

Los determinantes sociales en esta investigación fueron descritos desde dimensiones y elementos que comprenden la elección de alimentos ultraprocesados. Con esto aclaro que no pretendo presentar una lista de factores o indicadores que muestren las causas de la elección de alimentos ultraprocesados de manera jerárquica, en todo caso, las dimensiones aquí descritas se vinculan entre sí y se complementan, haciendo de la elección de alimentos un fenómeno multifactorial.

## **DIMENSION INDIVIDUAL**

Dentro de la dimensión de elementos individuales, se reconoce la importancia de las condiciones propias de los participantes. Por ejemplo, dentro de los datos demográficos se logró obtener lugar de residencia, edad, sexo y ocupación.

Es indiscutible que una persona deportista o no deportista residente de Chalco, Estado de México no comerá lo mismo que una persona de Polanco, CDMX. Esto depende en gran parte de las herramientas, facilidades y oportunidades que los participantes tengan. Por ejemplo, al considerar que las oportunidades laborales se ubican en gran parte en la Ciudad de México, ser residente de Chalco, Estado de México, implica mayor tiempo de traslado y planeación de alimentos, al mismo tiempo, genera un gasto económico extra y dificultad para la accesibilidad de alimentos ricos, sanos y económicos en el lugar de trabajo.

Por otro lado, la ocupación es una variable más a considerar. De los participantes en esta investigación 15 trabajan, 4 personas trabajan y estudian y 9 personas son deportistas de alto rendimiento, trabajan y/o estudian. Esto repercute en la decisión de consumo de ultra procesados, en razón de que, a mayor actividad durante el día, menor es el tiempo que tienen para la planeación de alimentos.

Es cierto que la práctica de un deporte es un hecho saludable y recomendado por diversas instituciones, sin embargo, hoy en día no se cuenta con el apoyo suficiente para llevar a cabo una actividad extra. Es decir, realizar un deporte en Chalco, Estado de México implica destinar tiempo, dinero y dedicación extra, aparte del cumplimiento de las necesidades y tareas básicas. Los participantes de esta investigación a pesar de ser considerados “deportistas de alto rendimiento” no reciben ninguna información nutricional o algún tipo de honorario por pertenecer en un equipo competitivo, por lo que están en desventaja y se da por hecho que la nutrición y el deporte son características meramente individuales. De acuerdo con este resultado, nos damos cuenta, que las personas que practican deporte, así como las que no lo practican, están en desventaja para una elección saludable de alimentos.

Por otro lado, las alergias no formaban parte de la categorización, sin embargo, al escuchar al participante, esta cualidad se sumó a la lista, dado que es una reacción del cuerpo humano que impide el consumo de colorantes y, por tanto, de algunos de los alimentos ultraprocesados, de modo que se vuelve una limitante natural a la elección de alimentos ultraprocesados. No obstante, el consumo de esta persona es vigente, aunque más controlado.

Entre las cuestiones psicológicas, en esta investigación se encontró una asociación directa de ciertas emociones como la alegría, el placer y la satisfacción con el consumo de alimentos ultraprocesados; de igual manera, algunos padecimientos psicológicos que los participantes mencionaron como detonadores del consumo de alimentos ultraprocesados fueron estrés y ansiedad; ahora bien, aunque no puedo asegurar que los participantes lo padezcan, y esta investigación no tuvo como propósito desvelar desde hace cuánto tiempo experimentan estas afecciones ni sus causas. La percepción de estrés y ansiedad puede variar en cada persona, la ansiedad por lo tanto puede ser una reacción ante el estrés, y las fuentes de estrés en cada persona pueden ser versátiles en cuanto a su procedencia y persistencia, con esto quiero decir que una persona puede soportar determinados niveles de estrés de acuerdo a su estilo de vida, mientras que otra persona puede tolerar

menores niveles de estrés y actuar de manera distinta para evitar los estímulos estresores; los participantes, de acuerdo a su percepción de estrés y ansiedad desde sus experiencias contadas en las entrevistas, relacionan el consumo de alimentos ultraprocesados como coadyuvante para sobrellevar esta sensación ya sea en su lugar de trabajo, fines de semana o reuniones.

Teniendo en cuenta lo anterior, y relacionando algunos de los sentimientos y emociones positivos en los participantes como alegría, placer, gusto, felicidad y tranquilidad, puedo deducir que los participantes crean un mecanismo de retroalimentación de la ansiedad a través de los alimentos ultraprocesados, como una forma de regular o compensar esta reacción psíquica que se manifiesta en su cuerpo. No obstante, al consumir un alimento ultraprocesado para regular el estrés o la ansiedad, si este alimento tiene sellos de advertencia, paradójicamente esto los hace sentir culpables y les genera miedo de engordar. Tal como lo menciona Igor de Garine en su libro *Antropología de la alimentación*:

Trabajando sobre los aspectos psicopatológicos del comportamiento alimentario moderno, insiste sobre un sentimiento de culpabilidad en relación con el placer gastronómico y su consecuencia: la obesidad. Pero no se puede interpretar la ansiedad del ciudadano solo en términos biológicos, como una consecuencia de su característica ambigua (Garine, 2016, p. 29).

En lo que se refiere a reflexiones y acciones posteriores al etiquetado frontal, es muy interesante describir el contraste entre percepción – acción, pues en las entrevistas hay una aceptación del etiquetado frontal de advertencia y se percibe como una estrategia que informa al consumidor para evitar consumir alimentos ultraprocesados o para hacer elecciones más saludables y aunque los participantes no tenían una noción clara de los nutrientes críticos, estos productos se enuncian como “malos” o “productos que engordan”. Los participantes mencionaban con claridad que no debían consumir esos alimentos. En contraste con lo anterior, la mayoría mencionó seguir consumiendo este tipo de alimentos, pues, tal como vimos, existen otros factores que se involucran con su consumo. Lo anterior nos permite deducir que el etiquetado frontal es una estrategia que funciona

en términos informativos que se vinculan con representaciones de alimentos buenos/alimentos malos, o bien, de alimentos que engordan/alimentos que no engordan, pero para que dicha información sea de utilidad al momento de elegir los alimentos, se requiere que la persona comprenda con mayor claridad la asociación entre el exceso en el consumo de ciertos componentes con respecto al desarrollo de un conjunto de enfermedades crónico-degenerativas, así como un cierto nivel de autoconocimiento respecto de sus necesidades de consumo individual.

Como se explicó anteriormente, las personas que pudieron integrar mejor la información declarada en el etiquetado frontal fueron dos estudiantes de nutrición, pero cabe resaltar que, incluso contando con conocimientos sobre macronutrientes, dichos participantes consumen ocasionalmente productos ultraprocesados. Este hallazgo nos permite deducir que el etiquetado frontal no es el único ni el que más peso tiene como criterio de elección, pues como vemos en este análisis, están en juego otras condiciones al momento de elegir un producto ultraprocesado.

### **DIMENSION PARTICULAR**

Como lo mencionaba anteriormente en el apartado de reproducción social del marco teórico, en la sociedad, un individuo cumple un rol o un papel determinado culturalmente desde la infancia, con la socialización en diferentes instituciones como la familia, la religión, la escuela o el gobierno; estas instituciones cumplen la función de imponer normas de cómo actuar, con el objetivo de normalizar y homogeneizar inconscientemente a los que la componen, de igual manera, cada institución es un determinante en la elección de alimentos ultraprocesados.

Los participantes entrevistados al ser jóvenes deportistas y no deportistas, que trabajan y/o estudian, la mayoría del tiempo la pasan fuera de casa, esto quiere decir que, la mayor proporción de sus alimentos los consumen en la calle, en la escuela o en el trabajo. El lugar en donde pasan sus horas de comida es de suma importancia para la valoración de la elección de alimentos ultraprocesados, especialmente por la disponibilidad y accesibilidad de estos alimentos en el entorno. La alimentación en relación al lugar en donde se encuentre el individuo es un determinante en la elección de alimentos, debido a que refiere a la formación de

hábitos alimentarios de acuerdo con la disponibilidad de tiempo, limitaciones económicas y la influencia de los compañeros (Ávila, 2016).

Por otro lado, la familia es una institución muy importante a la hora de elegir un alimento, pues es la base de la educación y de los hábitos de alimentación desde la infancia. Tal como lo dice Igor de Garine (2016, p. 81): “la primera infancia; en ese periodo las experiencias alimentarias juegan un rol importante. Estas influencias son labradas por la cultura que rige el aprendizaje del consumo alimentario”.

En relación a la frecuencia de consumo, es importante mencionar que ninguno de los participantes mencionó “nunca” consumir este tipo de alimentos, puedo deducir que los alimentos ultraprocesados se han vuelto parte de la vida cotidiana, nadie está totalmente aislado de estos alimentos porque están en todas partes, culturalmente se han vuelto parte de tradiciones y festividades e incluso, se integran como parte de los ámbitos de sociabilidad entre los participantes del estudio y sus colegas, amistades y familiares, impuestas por el mercado, por lo tanto, no deben ser satanizados, pues es imposible desaparecer a todas las industrias de alimentos industrializados.

En esta investigación se puede resaltar que entre los participantes existe poca o nula planeación de alimentos desde casa y es que, en la actualidad y en medida que los procesos productivos se han vuelto más exigentes, es decir, que las personas tienen que trabajar y sumar esfuerzos extras para obtener un beneficio, la mayor parte de los miembros de la población cuenta con poco tiempo para planear sus alimentos, prepararlos, conservarlos, incluso el tiempo de masticación es más rápido, pues las pausas para comer y disfrutar de un alimento fresco se reducen cada vez más.

La mayoría de participantes mencionó consumirlos solo fines de semana y reitero la idea anterior, los alimentos ultraprocesados son vistos como una recompensa ante sentimientos o emociones negativas, la cuestión es, ¿por qué tienen que ser alimentos ricos en carbohidratos, sodio, grasas o alta densidad de calorías? Como se mencionaba en el apartado de marco teórico, esta estudiado y descrito que es efecto de una reacción química en el cerebro humano, principalmente por la vía

mesolímbica del sistema cerebral de recompensa que genera sensación de placer al consumir alimentos con grasas o carbohidratos. Incluso se puede vincular con pautas aprendidas en la infancia y las recompensas de dulces o alimentos ultraprocesados ante una emoción de tristeza u enojo; este es un tema que puede extenderse en otra investigación y desde otros enfoques.

Es evidente que algunos alimentos o bebidas ultraprocesados se han vuelto parte de la cotidianidad dentro de la cultura alimentaria en México, como lo decían dos participantes, “Si no hay coca cola prefiero no comer”, hay platillos mexicanos que su consumo “debe ser” con Coca-Cola porque se ha vuelto una tradición, pero también se puede advertir que la introducción de bebidas carbonatadas es una pauta alimentaria cotidiana que está fuertemente vinculada con las estrategias de publicidad que durante décadas han estado orientadas a vincular emocionalmente al consumidor con el producto mediante imágenes, slogans y sonidos que remiten a ideas de comunión familiar, de diversión, de aventura y de satisfacción. En ese sentido, futuras investigaciones desde la promoción de la salud podrían examinar con mayor precisión el consumo de dichos productos ultraprocesados en asociación con ritos culturales y tradiciones familiares.

En contraste, el consumo de ultraprocesados en personas deportistas y no deportistas resultó ser diferente en relación a la frecuencia, pese a que ambos grupos han consumido este tipo de alimentos en algún momento de su vida, la frecuencia de consumo en personas deportistas es menor a los no deportistas.

Las personas deportistas argumentaban que al ser parte de un equipo competitivo debían moderar su consumo de alimentos ultraprocesados o incluso tener un plan de alimentación en específico para mejorar su rendimiento, no obstante, al ser deportistas de alto rendimiento que trabajan y/o estudian, existen condiciones externas al deporte que dificulta seguir al pie de la letra las especificaciones de una dieta, por ejemplo las condiciones sociales que he estado mencionando a lo largo de mi investigación. Aunque la frecuencia es menor, los deportistas consideran que existe una compensación entre consumo de ultraprocesados y practica de deporte,

ya que logran un equilibrio entre ingesta y gasto calórico, centrando importancia a quemar calorías consumidas o evitar engordar.

Ahora bien, todo esto me lleva a reflexionar que la principal valoración que las personas deportistas tuvieron ante la elección de alimentos ultraprocesados fueron las calorías, que son percibidas como símbolo de aumento de peso, y, por ende, falta de estética.

Por otro lado, en personas no deportistas en su mayoría al igual que los deportistas trabajan a diario, se desvelan para poder viajar por horas ya sea en auto o transporte público para llegar a su empleo, la jornada laboral en horarios excesivos, el desgaste laboral mental y físico ya sea por extracción de plusvalía absoluta o relativa, además llevar un ritmo de vida acelerado porque estudian algún grado académico; es una forma de vivir que limita la capacidad de practicar algún deporte o actividad física, pues después de todo un día acelerado, buscan el descanso. Llevar una vida sedentaria hoy en día implica más que el gusto y la voluntad propia, las condiciones materiales de vida limitan cada día más a practicar alguna actividad física y consumir alimentos frescos y saludables.

A pesar de que las personas no deportistas no argumentaban la misma compensación entre deporte y consumo de ultraprocesados, también son personas que a consecuencia de condiciones sociales desfavorables permiten que la frecuencia de consumo de ultraprocesados sea mayor. No obstante, ambos grupos comparten el miedo a engordar.

Este foco está directamente relacionado con la percepción de belleza desde el peso corporal. La importancia que se ha adquirido a la apariencia física y al ideal de belleza de ser esbelto en México, ha traído consigo ciertas prácticas que se han vuelto tendencia o moda para los jóvenes. Un ejemplo de ello es llevar una vida *fitness*, que en español significa “estar en forma” o llevar una vida *healthy*, que es mantener hábitos saludables de alimentación y condicionamiento físico, por otro lado, la adopción de dietas como la dieta keto (reducción del consumo de carbohidratos y aumento de consumo de grasas), o la dieta *détox* (Ingesta exclusiva de frutas y verduras con el objetivo de desintoxicar el cuerpo), entre otras, han

llevado a que establecimientos como gimnasios o centros de entrenamiento sean más relevantes a comparación de años pasados. Tal como lo menciona Jacobo Chávez, en la Encuesta Nacional de Tendencias Fitness en México para 2020.

En la actualidad los centros de entrenamiento físico y gimnasios van en aumento, significándose como parte de los estilos de vida modernos son relevantes para la economía, la creación de empleos, el emprendimiento y como parte de los servicios de prevención en salud y estética (Chávez, 2021, p. 1).

Dicho lo anterior, puedo reflexionar acerca del miedo a engordar del que hablaban los participantes. Infiero que más allá del miedo a engordar por padecer alguna enfermedad crónico degenerativa, implica también el miedo a engordar por ser discriminados ante una sociedad. Este tipo de discriminación es denominado estigma del peso.

El estigma del peso se utiliza como equivalente al estigma de la obesidad, se refiere a la devaluación social y denigración de las personas debido a su exceso de peso corporal, que puede conducir a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación. Los estereotipos basados en el peso incluyen generalizaciones como que las personas con sobrepeso u obesidad son perezosas, glotonas, carecen de fuerza de voluntad y autodisciplina, incompetentes, desmotivadas para mejorar su salud, no cumplen con el tratamiento médico y son culpables de su mayor peso corporal (Sánchez, 2022, p. 2).

El miedo a engordar, es generado por consumir algunos tipos de alimentos que los participantes perciben como “ultraprocesados”, los participantes de ambos grupos los asocian con helado, pizza, yogurt, alitas, hamburguesas, jugos, galletas, barras energéticas, sopas instantáneas, sin embargo, algunos de ellos mencionaban que también pertenecían dentro de ese grupo la carne, pollo, jitomates y elotes. Por otro lado, el etiquetado frontal de advertencia es percibido por los participantes como una estrategia para informar sobre que alimentos engordan o son malos para consumir. Sin embargo, no es suficiente, pues a la hora de elegir sus alimentos

predisponen las condiciones sociales, es decir, prácticas culturales, posición socio-económica, educación, ocupación, condiciones laborales, accesibilidad y disponibilidad de alimentos. Por consiguiente, en términos de promoción de la salud, es necesario entender y analizar la elección de alimentos ultraprocesados desde este enfoque para que, en futuras investigaciones, puedan crearse herramientas que complementen el etiquetado frontal y posteriormente las personas puedan mejorar sus decisiones de consumo de acuerdo a sus condiciones sociales.

## **DIMENSION GENERAL**

Una de las estrategias más destacadas en promoción de la salud es la creación de ambientes favorables para la salud de las personas, tanto para la Carta de Ottawa como la conferencia Sundsvall, que plantearon discutir este principio desde 1986. Desde entonces, importantes organizaciones, instituciones y gobiernos han velado por un ambiente propicio y han establecido estrategias para lograrlo, tal como el etiquetado frontal de advertencia. Sin embargo, esto involucra los modos y estilos de vida de las personas, condiciones laborales, economía, cultura, y los diferentes elementos que hemos tratado en esta investigación.

Uno de los elementos mencionados dentro del factor sociocultural fue la presión social por consumir alimentos ultraprocesados. Por ejemplo, las costumbres y tradiciones en México, los platillos típicos que sirven en festividades, celebraciones y rituales, es tan común en la población que, quien no lo hace, es excluido y hasta criticado.

Desde la perspectiva cultural, en la elección de alimentos predominan las cualidades simbólicas, es decir, lo que significa cada alimento, y cómo se le atribuyen sentimientos de felicidad, satisfacción, unión familiar, relajación o convivencia; todo ello influye más que el aporte nutricional que puedan brindar.

Ahora bien, tomando en cuenta que el mercado y el acceso a alimentos ultraprocesados es de alcance global y la oferta es abundante, se pudo observar en algunos participantes la influencia de la mercadotecnia y la accesibilidad en ciertas tiendas de autoservicios. Aunque esta investigación no exploró en profundidad la

influencia de los medios de comunicación ni el impacto de las estrategias de mercadotecnia en la elección de alimentos, llama la atención que los participantes percibieron la influencia de los medios y los efectos del empaquetado de los productos ultraprocesados en su consumo.

Por otra parte, el etiquetado frontal de advertencia es una realidad esperada ya desde hace varios años, pues una de las conferencias de promoción de la salud, Adelaida en 1988, proponía áreas prioritarias para mejorar la salud en la población, entre ellas se encontraba la alimentación. Una de sus estrategias consiste en integrar políticas para asegurar el efecto positivo sobre la salud, y proveer subsidios favorables para el fácil acceso a los alimentos sanos, de igual manera, asegurar que el suministro de alimentos esté bajo control específico (servicios de comidas en hospitales, escuelas, guarderías, servicios de bienestar, y lugares de trabajo).

El etiquetado frontal de advertencia en alimentos ultraprocesados es un ejemplo de las estrategias que proponía la conferencia de Adelaida en 1988; han pasado casi 35 años y hoy podemos ver cómo se pone a prueba una de las áreas prioritarias de la conferencia de promoción de la salud de Australia.

Sin embargo, el etiquetado frontal de advertencia es una excelente herramienta que busca facilitar la elección de alimentos e informar al consumidor sobre nutrientes críticos. No obstante, en términos de promoción de la salud, existen factores individuales, singulares y generales que impactan en la elección de alimentos ultraprocesados y que tienen peso en la vida de las personas, sean deportistas o no. Esto no significa que sea una mala estrategia, al contrario, es un gran paso que las industrias de alimentos cumplan con la obligación de informar si un alimento tiene exceso de algún nutriente que causa daño a la salud. El etiquetado frontal tiene el potencial de armonizarse con medidas gubernamentales como ampliar la accesibilidad y publicidad de alimentos naturales y frescos o el reconocimiento de los nutrientes críticos como un saber universal.

En particular, los participantes deportistas de esta investigación practican el deporte de natación y el deporte de natación requiere de una infraestructura y por ende de una inscripción económica por su uso, una alberca ya sea techada o no techada,

olímpica o semi olímpica, tiene un costo alto por el uso y la demanda; cabe destacar que entre menos albercas haya, más alto será su precio dentro de la localidad, por ejemplo, en Chalco Estado de México sólo están ubicadas 5 albercas semi olímpicas, las cuales el precio varía entre \$500.00 hasta \$1,200.00 la mensualidad por su uso de 3 días por semana, es decir, más del doble de un día de salario mínimo. Hay que considerar también, que en localidades rurales es nulo el acceso a albercas por falta de infraestructura.

Las condiciones materiales, entonces, tienen sentido a la hora de hablar de deporte, un deporte como natación requiere de un gasto económico considerable, a comparación de otro tipo de deportes como fútbol, básquet bol, o atletismo, que puede practicarse en parques públicos sin ningún tipo de infraestructura rentable. Sin embargo, a pesar de que puede ser “gratis” practicar alguno de estos últimos deportes, deben ser considerados otros elementos como el tiempo, la inseguridad-delincuencia, el desgaste laboral, el estrés.

## **CAPÍTULO 8. CONCLUSION**

Esta investigación fue hecha con el fin de comprender a través de promoción de la salud los determinantes sociales que influyen en la elección de alimentos ultraprocesados tomando en cuenta el nuevo etiquetado frontal de advertencia.

Cabe señalar que la promoción de la salud se ve involucrada en la elección de alimentos ultraprocesados, pues interviene en la suma de acciones de dos dimensiones; la primera es por parte del Estado, acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los colectivos y la segunda es por parte de la población, es decir, acciones de acuerdo a la forma en la que viven y se desarrollan. En esta investigación se tomó en cuenta el etiquetado frontal de advertencia y las condiciones que determinan el consumo de alimentos ultraprocesados.

El papel de promoción de la salud es el más importante en la elaboración de esta investigación, ya que consiste en situar al individuo como protagonista de su propia salud, consiste también en entender la salud desde una dimensión social hacia una mirada alterna a la prevención, dicho de otro modo, es comprendida como un estado dinámico que es determinado por las formas de desarrollarse de cada persona o comunidad, donde se ve involucrada la estructura social.

La determinación social por su parte, es entendida en esta investigación como las condiciones estructurales que se involucran en la elección de alimentos ultraprocesados, como ingresos, escolarización, educación, condiciones laborales, práctica de deporte, condiciones ambientales, políticas, cultura, reproducción social, mercadotecnia, entre otros. Todos ellos son vistos como un conjunto de elementos que se relacionan entre sí, formando parte de la vida de las personas, y no como factores de riesgo que se pueden prevenir.

Por su lado, el etiquetado frontal de advertencia es una herramienta que informa si un alimento tiene exceso de algún nutrimento crítico y ayuda a tomar una mejor decisión de compra. Sin embargo, esta investigación presenta resultados que reflejan diversos puntos críticos de acuerdo a ello.

Conviene destacar que el objetivo de esta investigación no es saber la precisión técnica del etiquetado frontal de advertencia, no obstante, es importante incluirlo como un elemento en la elección de alimentos ultraprocesados, porque forma parte de un criterio de elección, aparte de ser una estrategia para combatir la obesidad por parte de varias instituciones tales como el Instituto Nacional de Salud Pública y la COFEPRIS.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con la investigación realizada, puedo concluir que la elección de alimentos ultraprocesados en personas deportistas y no deportistas en Chalco, Estado de México, no es una decisión meramente individual, esta elección está condicionada por elementos de la determinación social de la salud, por ejemplo, condiciones laborales, educación, condiciones socio-económicas, prácticas culturales y sociales. Dichos elementos son parte de dimensiones (generales, particulares e individuales) que fueron descritas anteriormente, por ende, un cambio en la elección de alimentos y en los hábitos de alimentación resulta un hecho complicado cuando se tiene limitada la posibilidad de elección.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, el etiquetado frontal de advertencia sí cumple con el objetivo de informar al consumidor si un alimento tiene exceso de aporte energético o en nutrimentos críticos (Grasas totales, azúcares, sodio) que, de acuerdo a lo descrito, los participantes consideraron como alimentos “malos”; No obstante, la elección de un alimento ultraprocesado es un fenómeno más complejo de lo que parece; detrás de la decisión de elegir un producto con un sello de advertencia existen vivencias, recuerdos, carencias y elementos que son parte de la determinación social.

### **Deportistas**

La práctica de un deporte en los participantes es un elemento clave que se tomó en cuenta para la investigación. Como se pudo observar en la presentación de resultados, la frecuencia de consumo fue menor en comparación con las personas no deportistas y retomando sus experiencias contadas en las entrevistas, la razón de ello consiste en que ambos grupos conviven en círculos o estructuras sociales

diferentes. Los deportistas por su lado, pertenecen a un grupo donde cada uno cumple un rol, se desarrollan e interactúan entre sí; la alimentación en este ambiente es de suma importancia pues está relacionada con el rendimiento físico y la esbeltez, incluso quienes no cumplen con una alimentación saludable es notado como “mal deportista”. Por otro lado, es importante mencionar que los participantes deportistas, aunque son considerados de alto rendimiento, viven en condiciones sociales desfavorables, las cuales, repercuten en su consumo de alimentos ultraprocesados.

El etiquetado frontal, por su parte fue de ayuda para informar qué alimentos son más dañinos que otros, sin embargo, un cambio en los hábitos de alimentación va más allá de implementar políticas públicas en salud, más bien, se trata de un conjunto de tareas en las diferentes dimensiones (individual, particular y general) como un concepto dinámico e histórico. De acuerdo a los principios de promoción de la salud como “creación de ambientes favorables” o “facilitar los medios para administrar su propia salud”, la labor de promoción de la salud, entonces, va más allá de informar e inducir comportamientos, supone de coordinación entre sus determinantes sociales estimulando una reflexión crítica por parte de los colectivos e individuos.

### **No deportistas**

Las personas no deportistas, a diferencia de los deportistas consumen con mayor frecuencia alimentos ultraprocesados, cabe mencionar que ellos no pertenecen a un equipo competitivo ni se desarrollan en un ambiente donde la alimentación deba ser buena y equilibrada; No obstante, la práctica de un deporte también es parte de la determinación social. En otras palabras, las condiciones sociales desfavorables influyen en no practicar ningún deporte. Por ejemplo, falta de tiempo a consecuencia de horarios extensos laborales, falta de capital económico para pagar una mensualidad en natación o cualquier otro deporte, falta de infraestructura para realizar un deporte, inseguridad y delincuencia al salir a la calle a realizar actividad física, estrés, ansiedad, cansancio físico y mental, etc. Mismas, que repercuten en el consumo de alimentos ultraprocesados.

La práctica de un deporte, entonces, es un elemento que ayuda a la reducción de frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, dado que, el no consumo en su totalidad es un hecho complejo pues en él está involucrado una serie de elementos propios de la determinación social.

Por otro lado, considero que el etiquetado frontal de advertencia es una estrategia que puede asociarse con la promoción de la salud de modo que se pueda profundizar en los determinantes sociales y modos de vida de cada persona, ampliando esta estrategia con acciones que conlleven a una elección más saludable, por ejemplo: promover alternativas de consumo de alimentos frescos, económicos y rápidos de conseguir en escuelas, lugares de trabajo, hospitales, parques, centros de deporte.

Desde otro punto, la autonomía que se le otorga al consumidor para tomar una decisión de compra puede tener desventajas, de acuerdo al contexto social en el que pertenece el mismo; dicho en otras palabras, para mejorar las condiciones de alimentación de una comunidad, es necesario que las estrategias implementadas coincidan con la realidad social, en donde se respete el conocimiento popular acerca de nutrición y se reconozca su forma de vida, para que de esta forma, al tener una libre elección frente al etiquetado frontal, se permita a los colectivos asumir un papel protagónico sobre su salud.

Los elementos en la elección de un alimento ultraprocesado descritos en esta investigación como expresiones de la determinación social, fueron los siguientes:

- |                                          |                                                                               |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ✚ Elementos demográficos                 | ✚ Percepciones de alimentos                                                   |
| ✚ Elementos de enfermedad                | ✚ Pertenencia a instituciones sociales (Religión, Educación, Familia, Estado) |
| ✚ Elementos psicológicos                 | ✚ Etiquetado frontal de advertencia                                           |
| ✚ Planeación de consumo de alimentos     |                                                                               |
| ✚ Frecuencia de consumo de alimentos U.P |                                                                               |

## Elementos sociales-culturales-ambientales

Todos ellos, se unen y entrelazan entre sí, para ser vinculadas a la inequidad en salud, así como a las diferencias de oportunidades para tomar mejor decisión de consumo.

Recapitulamos las hipótesis mencionadas al comienzo de nuestro estudio:

- 1- Los elementos que componen la determinación social en la salud influyen directamente en la elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas y no deportistas, sin importar el etiquetado frontal, ello como consecuencia de sus condiciones desfavorables e injustas.
- 2- La práctica de un deporte es un elemento que ayuda a la no elección de alimentos ultraprocesados en jóvenes deportistas independientemente del etiquetado frontal.

Tras el resultado obtenido en la investigación, se confirman ambas hipótesis. De acuerdo a la primera, se encontró evidencia de que la determinación social influye directamente con la elección de alimentos ultraprocesados, tanto en jóvenes deportistas como en no deportistas.

El etiquetado frontal de advertencia, por su lado, fue beneficioso en ambas poblaciones para aportar información sobre los alimentos malos o pocos saludables a la hora de elegir un alimento, a pesar de eso, a consecuencia de las condiciones sociales y las pocas opciones de alimentos saludables, optaban por los alimentos ultraprocesados.

### **8.1 Alcances y limitaciones**

Mientras que los estudios inmediatos relacionados con la elección de alimentos y el etiquetado frontal de advertencia han sido documentados, el análisis sobre la determinación social en la elección de alimentos ultraprocesados en Chalco estado de México aplicado a jóvenes deportistas y no deportistas desde una mirada crítica

de promoción de la salud, es poco conocido. Por ello, consideramos que esta investigación aportó al estudio de las determinantes sociales desde una mirada de la promoción de la salud que impacta a un sector vulnerable.

Los resultados de esta investigación nos encaminan a hacer una reflexión sobre la percepción de la elección de alimentos ultra procesados. Con la llegada del etiquetado frontal de advertencia es necesario que las personas reflexionen acerca de su consumo de alimentos ultra procesados sin sentirse culpables, a partir de evidencia empírica en torno a las razones de por qué comemos lo que comemos. Dentro del contexto social de los participantes de este estudio, adicionalmente se impulsó a que las personas tomen control de su realidad y favorezcan una elección de alimentos frescos y saludables. Se espera que el lector de esta investigación realice el mismo ejercicio reflexivo, pues los alimentos ultraprocesados forman parte de nuestra cotidianidad.

Por otro lado, al tratarse de un ejercicio exploratorio, en esta investigación solamente se trabajó con 16 participantes y se logró analizar y describir la determinación social en la elección de alimentos ultra procesados con una entrevista que duró de 15 a 30 minutos. Tras esta exploración, queda clara la necesidad de realizar acercamientos más completos con los participantes para identificar su estrato social, la frecuencia de consumo mediante tablas de alimentos, los salarios destinados al consumo de ultraprocesados, los mapeos de lugares de adquisición y de consumo de estos mismos, entre otros. Futuras investigaciones pueden tomar en cuenta estos elementos de manera más puntual para profundizar en el estudio de las determinantes sociales vinculadas a la elección de alimentos ultraprocesados.

Asimismo, al tratarse de una investigación cualitativa de tipo descriptivo, no es posible que de este estudio se desprendan generalizaciones aplicables a la población de Chalco, Estado de México. Por ende, es deseable que en el futuro se apliquen investigaciones de corte cuantitativo para identificar patrones generales de consumo de los habitantes de esta zona.

Esta investigación es una puerta abierta a proyectos que pueden ayudar a ampliar el campo de conocimiento y profundizar en temas tales como:

Investigación profunda de las dimensiones o elementos mencionados para obtener información más precisa tanto en el grupo de edad estudiado como en otros grupos de edad.

Poner en práctica una estrategia de promoción de la salud para habilitar a la población deportista y no deportista a partir de principios que adopten un enfoque holístico de la nutrición, tomando en cuenta sus actividades diarias para una mejor decisión de consumo.

Desarrollar puntos de venta de snacks saludables y de bajo costo en zonas clave. Hoy en día es imposible eliminar la existencia de alimentos ultra procesados, la idea de establecer puntos de venta de snacks en escuelas, hospitales, trabajos y centros deportivos puede ser un proyecto a futuro, con el objetivo de crear alternativas de consumo.

## **8.2 Experiencia personal**

Siempre me he considerado una persona que le gusta encontrar equilibrio entre todos los aspectos de su vida y tener una agenda llena es para mí un símbolo de productividad y bienestar. Por ende, estudiar promoción de la salud, practicar natación y trabajar, es un reto que he llevado todo este tiempo y que me llevó a elegir este tema de investigación. Día tras día yo me cuestionaba sobre mis gustos, mi alimentación y mi elección de alimentos ultra procesados; al iniciar cada día me repetía la misma mentira “hoy no comeré comida chatarra”, sin embargo, me sentía incapaz de lograrlo porque estos alimentos ya formaban parte de mi vida, las reuniones con los amigos, las costumbres, tradiciones, hacía que todo se complicara. Decidí entonces hacer una investigación desde mi experiencia con mis compañeros deportistas, así como con personas de mi comunidad que no practican algún deporte, para saber a detalle lo que determinaba en sí la elección de alimentos ultra procesados. Sinceramente creí que mis compañeros deportistas llevaban una alimentación mejor que la mía y que podían controlar la elección de este tipo de

alimentos; de hecho, en mi hipótesis inicial mencioné que la práctica del deporte era determinante para la no elección de alimentos ultra procesados.

Durante este tiempo reviví mis conocimientos adquiridos en la licenciatura de promoción de la salud, desde paradigmas y posturas críticas de salud, la metodología de determinación social para una comprensión profunda de la realidad social, la salud comunitaria y la creación de ambientes favorables, la alimentación como un hecho complejo, entre otros, que formaron parte de la relación intrínseca de la elección de alimentos ultra procesados.

A través de esta investigación viví un proceso de reflexión inconmensurable, entiendo que la elección de alimentos ultra procesados va más allá de la voluntad, pude empatizar y relacionarme con los participantes cuando mencionaban sentimientos de culpa o felicidad al consumir alimentos ultra procesados; puedo decir que tenía que escuchar a mi comunidad para ampliar mi perspectiva y desarrollar una investigación que reúne los aspectos de promoción de la salud y mi entorno.

A mis compañeros promotores de salud, les invito a indagar sobre sí mismos, su familia, su comunidad y pongan a prueba sus conocimientos adquiridos de la licenciatura, en este caso, la determinación social es muy amplia y como he dicho, puede haber investigaciones futuras dedicadas a cada dimensión que la conforma, desde una mirada crítica de promoción de la salud.

## REFERENCIAS

- Acuña, C. & Salgado, L. (2020). *Antecedentes de los sistemas de etiquetados frontales de alimentos y bebidas (SEFAB): Percepción, conocimiento y comprensión. II Congreso internacional de estudios de posgrados en ciencias económicas y administrativas 2020*, 153-154.
- Aguirre, V. (2011). *Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención*, Acta médica peruana, 18 (4), 1-6
- Arredondo, A. (1992). *Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud enfermedad*, Cad saúde pública de Rio de Janeiro. Pp 254-261.
- Ávila C., Muñoz B., Bartra, A., Barros, C., & Medrano, G. (2021). *Etiquetado frontal de advertencia en México: Un paso adelante para combatir la epidemia de obesidad y diabetes y fortalecer nuestro sistema inmune*. México: Alianza por la salud alimentaria.
- Ávila, R. (2016), *Antropología de la alimentación textos escogidos de Igor de Garine, selección y presentación de Ricardo Ávila*. Colección estudios del hombre serie de antropología de alimentación. Universidad de Guadalajara.
- Beldarrain, E. (2002). *Henry E. Sigerist y la medicina social occidental*, Rev. Cubana salud pública, 28(1), 62-70.
- Berlinguer, G. (2007). *Determinantes sociales de las enfermedades*. Rev. Cubana de salud pública, universidad "La sapienza", 33(1). Pp. 1-14
- Bourdieu, Pierre. (1979). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Edit. Grupo Santillana de ediciones, S.A. Pp. 1-583
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 31(Supl 1): S13-S27.
- Breilh, J. (2010). *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Revista Salud colectiva, 6, 83-101.
- Campos, N., Hernández, I., Barrera, L., Barquera, S. (2020). ENSANUT, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: primera edición.
- Carmona M. (2020). *La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud enfermedad*. Rev Cienc Salud. 18(Especial):1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>
- Carro, D. (2007). *Comentario bíblico mundo hispano: Tomo 3 Levítico. números y Deuteronomio*, editorial mundo hispano. Pp. 265.

- Carta de Ottawa, (1986), OMS.  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
- Charles (2007). *Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología*. 20(4),407-421.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513860007>
- Chávez, J., Zavalza, A., Rodríguez, L. (2021). *Encuesta Nacional de Tendencias Fitness para México en 2020*. (39), 1-8.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (2020). *Modificación a la NOM 051 sobre etiquetado de alimentos y bebidas*.  
<https://www.gob.mx/se/articulos/fue-aprobada-la-modificacion-a-lanom-051-sobre-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas>
- Contreras, J., y Arnaiz, M. G. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas* 392 (1). Barcelona: Ariel.
- Cuba, M., Albrecht C. (2017) *A 30 años de la Carta de Ottawa*. 34(1):66-7.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n1/a12v34n1.pdf>
- Diario Oficial de la Federación (1995). Programa de Reforma Del Sector Salud. México: Secretaría de gobernación.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020. Resultados nacionales.
- Espinoza, A. (2009). *El giro filosófico en el pensamiento de Thomas Kuhn sobre la inconmensurabilidad de las teorías científicas*. Asociación interciencia, (44)11. Pp. 653-659.
- García, K. (2020). *Publicidad de comida chatarra se aprovecha de la pandemia por COVID-19 agudizando daños a la salud*. Poder del Consumidor. México: Engaño Publicitario, Prensa, Salud nutricional.  
<https://elpoderdelconsumidor.org/2020/04/publicidad-de-comida-chatarra-se-aprovecha-de-la-pandemia-por-covid-19-agudizando-danos-a-la-salud/>
- Gómez D., Velázquez, E. (2019). *Salud y cultura alimentaria en México*. Rev. Digital universitaria. (20)1 enero-febrero. Pp. 1-12
- Gómez, J. (2020). *Encuesta Nacional de Tendencias Fitness para México en 2020*. Revista Elsevier, (39), Pp. 1-8.
- Guzmán, L., Angulo, A., García, D., Gómez, A. (2016). *Introducción a la promoción de la salud*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. 978- 607, biblioteca del estudiante. Pp. 1-286
- Harris, M. (1989). *Bueno para comer: Enigmas de Alimentación y Cultura*. Edit. El libro del bolsillo, antropología, alianza. Madrid.

- Hernández, S, Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Muestreo en la investigación cualitativa*. Metodología de la investigación, 392-405. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-19.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2020). *Anuario de estadísticas por entidad federativa*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/Calendario/Camb2sem20\\_1sem21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/Calendario/Camb2sem20_1sem21.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Clasificación Nova para alimentos*. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/infografias/clasificacion-nova-alimentos-2019.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *México y las políticas públicas ante la obesidad*. <https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html>
- Iriart, C; Waitzkin, H; Breilh, J; Estrada, E., Merhy, E. (2002). *Medicina Social latinoamericana aportes y desafíos*. Revista Panamericana de Salud Pública 12 (2).
- Juárez, F. (2011), *El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud*. Universidad de San Buenaventura. 4, (1) pp. 70-79
- Laurell, A. (1986). *El estudio social del proceso salud y enfermedad en América Latina*. 37(1), exhibido en ponencia AMALC, Canadá.
- Laurell, C. (1981). La salud enfermedad como un proceso social. Cuadernos médico sociales. (19). Pp.1-11.
- Lizaraso, F. (2012). Promoción de la salud: un tema pendiente. 12 (1).
- LizEncuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Resultados del Estado de México. Estado de México: Primera edición, 2020. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
- Lugo, G. (2021). *Obesidad, epidemia agudizada en México*. <https://www.gaceta.unam.mx/obesidad-epidemia-agudizada-en-mexico/#:~:text=Durante%20el%20distanciamiento%20social%20por,en%20general%2C%20reconoce%20la%20universitaria>.
- Marti, A., Calvo, C., Martínez, A. (2021). *Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática*. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>
- Martínez, B., Pineda, E., Arango, A., Valenzuela, D., Gómez., Levy, T. (2018). Consumo de grupos de alimentos. 60(3).

- Martínez, M., Taboada, G. (2016). Cultura alimentaria: Llave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. 14 (2). Edit. agricultura, sociedad y desarrollo. Pp. 303-321
- Mendivil, G. & Valdez, E. (2022) Impacto del etiquetado frontal en el comportamiento de compra de alimentos preenvasados. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 21(3), 31-40. <https://doi.org/10.29105/respyn21.3-4>
- Minkler, M. (1989). *Educación para la salud, promoción de la salud y sociedad abierta: una perspectiva histórica*. *Health Education Quarterly*, 17-30.
- Noguez, R. (2021). *Ni la desaparición del Osito Bimbo, ni el nuevo etiquetado cambiaron los hábitos de consumo de los mexicanos*. <https://www.forbes.com.mx/negocios-nuevo-etiquetado-no-cambio-habitos-de-consumo/>
- Nutbeam, D. (1996). *Glosario de promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC: OPS. Publicación Científica, (557), 383-403.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). Foro Sistemas Alimentarios y derecho a la alimentación adecuada: desafíos para la inclusión en México. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018). *Indicadores de plaguicidas* <http://www.fao.org/faostat/es/#data/EP>
- Organización Mundial de la Salud (2021) *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detaibal/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Obesidad*. <https://www.who.int/topics/obesity/es/#:~:texto=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>.
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Una conferencia internacional sobre promoción de la salud*. Ottawa, Canada. Asociación Costarricense de Salud Pública Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Promoción de la Salud*. DC43/14, Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok*. Pp. 1-16
- Organización Panamericana de la Salud, (2015) *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las*

políticas

públicas.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645\\_esp.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud*.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf)

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2020) México policy brief Leído el 28 de junio del 2022 <https://www.oecd.org/policy-briefs/Policy-Brief-Mexico-Health-ES.pdf>

Orozco, P. (1998) Nuevos aspectos etiopatogénicos de la obesidad. *Rev. Atención primaria*, (22)8 Pp. 227-532.

Piña, A. (2021). *El etiquetado frontal de advertencia es un paso para combatir enfermedades asociadas a la alimentación, pero no incluye indicadores de sostenibilidad*. Alianza Alimentaria.

Plan de desarrollo municipal, (2019). Chalco, Estado de México: Diseño de innovación gubernamental.

Poder del Consumidor (2021). *La elección del consumo de alimentos ultraprocesados*.  
<https://elpoderdelconsumidor.org/2021/02/innegable-la-relacion-del-consumo-de-productos-ultraprocesados-con-un-mayor-riesgo-de-mortalidad/#:~:texto=Tambi%C3%A9n%20explic%C3%B3%20que%20M%C3%A9xico%20es%20frontal%20de%20advertencia%20C%20entre%20otras>.

Programa de las naciones unidas para el medio ambiente, organización mundial de la salud (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. WHO/HED/92.1. pp. 1-10.

Quiroga (2017). Obesidad y genética. 78(2). 192-195. <http://dx.doi.org/10.15381/>

Restrepo, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Colombia: Editorial médica panamericana

Revista proceso (2019). *Impacto del etiquetado frontal*. Proceso.mx.  
<https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/6/19/estudian-impacto-del-etiquetado-frontal-en-alimentos-bebidas-266235.html>

Rivera, A, J., Colchero, A, M., González, T., Hernández, G. (2018). *La obesidad en México*. Estado de la política pública para su prevención y control. Instituto Nacional de Salud Pública.

Rodríguez y Casas. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista. Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4):281-90.

Sánchez, D. (2022). *El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa*. (69), 1-10,

- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2019). *Manual para el buen uso y manejo de plaguicidas en campo. Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.* [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/452645/MANUAL\\_PARA\\_EL\\_BUEN\\_USO\\_Y\\_MANEJO\\_DE\\_PLAGUICIDAS\\_EN\\_CAMPO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/452645/MANUAL_PARA_EL_BUEN_USO_Y_MANEJO_DE_PLAGUICIDAS_EN_CAMPO.pdf)
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020). *Estrategia de Educación Nutricional y su importancia para combatir el sobrepeso y obesidad en México.* México: Gobierno de México. <https://www.gob.mx/agricultura/articulos/estrategia-de-educacion-nutricional-y-su-importancia-para-combatir-el-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico?idiom=es>
- Secretaría de educación, ciencia y tecnología. (2021). *México cuarto lugar en el consumo de alimentos ultraprocesados.* México. <https://sectei.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mexico-cuarto-lugar-mundial-en-el-consumo-de-alimentos-ultra-procesados>
- Secretaría de Salud, Sinaloa (2019). *Programa Sectorial de Salud.* México Obtenido de [http://saludsinaloa.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/transparencia/PROGRAMA\\_SECTORIAL\\_DE\\_SALUD\\_2019\\_2024.pdf](http://saludsinaloa.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/transparencia/PROGRAMA_SECTORIAL_DE_SALUD_2019_2024.pdf)
- Secretaría de Salud. (2014). *Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular.* Col. Juárez, Ciudad de México. Programa Sectorial de Salud. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-de-la-obesidad-y-riesgo-cardiovascular-2013-2018>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social, (2023). *Entran en vigor salarios mínimos 2023 en todo el país.* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/stps/prensa/entran-en-vigor-salarios-minimos-2023-en-todo-el-pais?idiom=es>
- Serrano, I. (2022), Universidad de Guadalajara. <https://www.udg.mx/es/noticia/canasta-basica-asciende-11-mil-500-pesos-en-primer-semester-de-2022#:~:text=Canasta%20b%C3%A1sica%20asciende%20a%2011%20mil%20500%20pesos%20en%20primer%20semester%20de%202022,-COVID%2D19%20Acad%C3%A9micos>
- Sullivan, C. R. (2010). *Esto es salud pública: Una historia canadiense.* Canadá, Ottawa: Asociación canadiense de salud pública.
- Vargas LA. (1993) *¿Por qué comemos lo que comemos?* Antropología de la nueva época. (7)24-31.
- Vázquez, L. (2006). La causalidad en epidemiología. (8) 12, Fundación universitaria del área andina.
- Villarreal, A. (2015). *Perspectiva sociológica de la salud como proceso sociocultural,* 22(54) <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/12/salud.html>

Waitzkin, H. (2006), Un siglo y medio de olvidos y descubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social., 1, (1). p. 1-6

World obesity federation. (2022). *World obesity atlas*.  
[https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2022\\_WEB.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Cuadro de observación

<b>CUADRO DE OBSERVACIÓN AL FENÓMENO DE ESTUDIO.</b>			
Fecha y lugar: Sábado 27 de agosto en OXXO ubicado en Calle Reforma 4, Chalco Centro, 56600 Chalco de Díaz Covarrubias, Méx.			
<b>Hora de registro</b>	<b>Edad aproximada</b>	<b>Producto comprado</b>	<b>Conclusiones</b>
05:03 p. m.	20-25	*Agua saborizada	<b>Número total de personas consumidoras:</b> 23 personas  <b>Bebidas azucaradas:</b> 16 consumidores <b>Frituras:</b> 6 consumidores <b>Galletas:</b> 3 consumidores <b>Cigarros:</b> 4 consumidores  La mayoría de las personas consumidoras tenían alrededor de 30 años de edad
05:06 p. m.	30-35	*Coca-Cola	
05:13 p. m.	30-35	*Peñafiel	
05:17 p. m.	35-40	*Coca-Cola	
05:17 p. m.	30-35	*Agua saborizada *Chips	
05:17 p. m.	20-25	*Doritos *Coca-Cola	
05:23 p. m.	30-35	*Coca-Cola	
05:28 p. m.	40-45	*Cigarros	
05:29 p. m.	30-35	*Galletas *Agua simple	
05:33 p. m.	50-55	*Coca-Cola	
05:38 p. m.	60-65	*Papel higiénico	
05:39 p. m.	30-35	*Cigarros *Coca-Cola *Galletas	
05:43 p. m.	30-35	*Coca-Cola *Jugo	
05:49 p. m.	20-25	*Suero	
05:49 p. m.	30-35	*Cacahuates *Peñafiel *Coca-Cola	
05:50p. m.	30-35	*Galletas *Yakult	
05:54 p. m.	15-20	*Agua saborizada	
05:55 p. m.	30-35	*Coca-Cola	
05:57 p. m.	40-45	*Cigarros *Papas	
05:57 p. m.	20-25	*Takis *Coca-Cola	
05:57 p. m.	45-50	*Jugo	
05:58 p. m.	30-35	*Cigarros *Coca-Cola	
05:59 p. m.	15-20	*Ruffles	

Nota: Elaboración propia

**Anexo 2:***Diario de campo*

<b>DIARIO DE CAMPO</b>		
<b>Día de registro</b>	<b>Producto consumido</b>	<b>Observación</b>
<b>02 de septiembre del 2022</b>	<p><b>Desayuno:</b> Chilaquiles con totopos: 3 sellos de advertencia. Café endulzado con splenda</p> <p><b>Comida:</b> Bistec asado y sopa de fideos</p> <p><b>Cena:</b> Té de manzanilla endulzado con splenda</p>	El consumo de totopos por la mañana está asociado a la falta de tiempo de freír tortillas para chilaquiles. Es más práctico comprarlos en la tienda, a pesar de que contiene 3 sellos de advertencia. Por otro lado, el consumo de splenda, es una alternativa para evitar el exceso consumo de azúcar, sin embargo, se trata de edulcorantes que también tienen riesgo para la salud.
<b>3 de septiembre del 2022</b>	<p><b>Desayuno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Caldo de pollo</li> <li>*Café endulzado con splenda</li> </ul> <p><b>Comida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sopa maruchan</li> <li>*Quesadilla de queso</li> <li>*Papas adobadas</li> <li>*Churro relleno de nutella</li> </ul> <p><b>Cena:</b> Té de manzanilla endulzado con splenda</p>	El consumo excesivo de comida ultra procesada está relacionado a un descanso emocional, de complacer antojos y sentir satisfacción.

Nota: Elaboración propia

### **Anexo 3**

#### *Descripción de experiencias*

##### **Descripción 1:** (Persona que realiza deporte)

El sujeto 1 es una joven de 24 años de edad, lleva 3 años practicando natación de 3 a 5 veces por semana. Es la más chica de su casa, vive con su mamá y hermanos, la madre es la que generalmente prepara los alimentos. Ella trabaja 5 días a la semana por 8 horas. En las mañanas desayuna algo rápido, por lo regular siempre es pan y café, al llegar al trabajo para socializar acepta otro café y galletas. En su hora de comida come guisado o alimentos que preparan en su casa. Al salir del trabajo va directamente a casa y posteriormente dedica 1 hora a natación, muy rara vez cena algo, y cuando cena es de nuevo pan y café. Ella consume alimentos ultraprocesados de manera regular y lo hace como premio al llegar el fin de semana, son vistos como un símbolo de **descanso emocional**. El etiquetado frontal no tiene importancia en esos momentos.

##### **Descripción 2** (Persona que realiza deporte)

El sujeto 2 es un joven de 26 años de edad, lleva aproximadamente 6 años practicando natación y 2 años practicando crossfit. Él es el más chico de su casa, y vive solo con su hermano mayor. Trabaja solamente 2 días a la semana de apoyo a su padre que es médico en una clínica de especialidades, cuando va de apoyo con su papá van a comer a una fonda cercana que por lo regular venden guisados típicos, cuando no trabaja prepara comida en casa. El no consume productos ultraprocesados, pues menciona lo siguiente “Ya casi no me **llaman la atención**, lo único que consumo son moritas, y al parecer tienen 1 o 2 sellos, pero **no importa** porque es muy esporádico”.

**Descripción 3:** (Persona que no realiza ningún deporte)

Sujeto 3 es una joven de 29 años de edad, tiene 2 hijas de 3 y 8 años. Ella vive con su esposo e hijas, trabaja de intendencia en una fábrica de muebles. Desayuna por lo general un tamal y un atole pues tiene que llevar a sus dos hijas a la escuela a las 8:00 am y ella entra a trabajar enseguida a las 9:00 y no le da tiempo de preparar algo. A las 2:00pm llega a comer a su casa guisado que prepara su mamá. Posteriormente al terminar su día laboral consume alimentos empaquetados ultra procesados como papas, galletas, refrescos o si no, hamburguesas, alitas, tortas. Al preguntarle por qué le parecía atractivo estos alimentos dijo lo siguiente: “Es como una **necesidad**, mi cuerpo me lo pide, ya se me hizo **costumbre**, de verdad, a veces nada más es por gustar, o porque se me **antoja** mucho” al preguntarle si tenía sentido entonces el etiquetado frontal de advertencia comento lo siguiente “Ni sé qué pedo con eso, la verdad me doy el gusto, ya de algo nos tenemos que morir”.

## Anexo 4

### Formato entrevista semiestructurada

**Antes de empezar con la entrevista se tomarán los siguientes datos:**

Edad

Género

Lugar de residencia

Preguntar tiene algún trastorno alimenticio o psicológico y/o enfermedades crónico-degenerativas

### Parte 1: Presentación

Hola, “x” ¿cómo estás? Antes que nada, agradezco que aceptes aportar con tu experiencia para esta investigación, es muy importante tu opinión y recuerda que todos tus datos serán protegidos y serán utilizados únicamente para cuestiones académicas sin fines de lucro.

### Parte 2: Desarrollo

- Cuéntame de ti “x” ¿Estudias o trabajas?
- ¿En qué?
- ¿Si trabaja, hasta qué grado de estudios tiene?
- ¿Practicas algún tipo de deporte?
- (EN CASO DE SÍ) ¿Con qué frecuencia?
- (EN CASO DE NO) ¿Puedes decirme, cual es la razón por la que no practicas deporte o alguna actividad física?
- Ahora, me gustaría saber más acerca de lo que consumes
- Por lo regular ¿Qué consumes a la hora de la comida?
- (SI COMPRA EN LA CALLE) ¿Por lo regular dónde compras tus alimentos?
- ¿Con qué frecuencia consumes alimentos en la calle?
- (SI PREPARA EN CASA) ¿Cuánto tiempo tardas en preparar tus alimentos?
- Aproximadamente ¿cuál es el presupuesto semanal dirigido al consumo de alimentos en general?
- ¿Qué es lo que más te gusta comer en un día común?
- ¿Y qué me dices de los días que son especiales, hay alguna comida que se relacione?
- ¿Cuál es tu comida favorita?
- ¿Tienes algún régimen de dieta o hábito que creas que es especial?
- ¿Tienes alguna condición o alergia que te impida comer algún tipo de alimento?
- ¿Si te regalo dinero en este momento, qué es lo primero que comprarías en esa tienda?
- ¿Por qué elegiste ese alimento y no otro?
- ¿Para ti qué es un alimento ultra procesado?
- ¿Me puedes decir algunos ejemplos?

- ¿Crees que haya alimentos ultraprocesados más saludables o menos saludables?
- Podrías hacer una lista de 3 productos que vayan de lo más saludable a lo menos saludable o menos dañino
- ¿Eres consumidora de alimentos ultraprocesados?
- ¿Cuál es tu alimento ultra procesado favorito?
- De este producto, puedes decirme:
- ¿Qué sensación tienes al consumirlo?
- ¿Cada cuándo lo consumes?
- ¿Conoces el etiquetado frontal?
- ¿Qué opinas de los sellos de advertencia?
- ¿Tu alimento ultra procesado favorito tiene sellos de advertencia?
- ¿Cuántos?
- ¿Cuáles?
- De ellos, sabes a qué se refiere “grasas saturadas” por ejemplo.
- Si tiene exceso de calorías, ¿Sabes cuántas calorías debes consumir tú?
- ¿Antes de la implementación del etiquetado frontal, tenías algún criterio para elegir un alimento adecuado para tu consumo?
- ¿La elección de tus alimentos ha cambiado en función del etiquetado frontal?
- ¿Aproximadamente cuánto presupuesto gastas semanalmente en este tipo de alimentos?
- ¿Qué opinas de las personas consumidoras de estos productos?
- ¿Qué es tener una buena alimentación?
- Ahora, me interesa mucho la relación de estos productos con tu estado de ánimo.
- Cuando estás feliz, estresado o enojado ¿Qué alimentos consumes?
- Cuando estás con tus amigos, por lo regular ¿qué alimentos consumen?
- ¿Qué alimento relacionas como el principal o protagonista en tu familia?
- ¿Crees que tu alimentación es adecuada para el estilo de vida que llevas?
- ¿Cómo describirías una elección de alimentos responsable?
- ¿Crees que eliges bien tus alimentos? SI O NO ¿Por qué?
- ¿Qué necesitas, para elegir tus alimentos responsablemente?
- ¿Cómo sería una elección de alimentos irresponsable?

### **Parte 3: Despedida**

Hemos llegado al final de esta entrevista, pero antes, quisiera que me dijeras

- ¿Cómo te has sentido durante esta entrevista?
- ¿Qué has reflexionado hasta ahora?
- ¿Hay alguna situación importante que quisieras aportar o agregar?

Agradezco mucho que hayas compartido esta información conmigo, todas tus experiencias, vivencias, opiniones y sentimientos son muy importantes para esta investigación.

## **Anexo 5**

### *Carta de consentimiento informado*

Yo, \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: “Determinación social en la elección de alimentos ultra procesados en adultos deportistas y no deportistas residentes de Chalco, Estado de México”, este es un proyecto de investigación hecho por Bárbara Anay Camacho Servín que cuenta con el respaldo de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Se me ha explicado lo siguiente:

La investigación busca comprender las experiencias, las opiniones y las perspectivas que los sujetos otorgan a la hora de consumir un alimento ultraprocesado.

Sé que mi participación se llevará a cabo en la Alberca semi olímpica Hidrones o FIT integra Chalco y consistirá en una entrevista semiestructurada que demorará alrededor de 30 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie.

Entiendo que en la presente investigación se derivarán beneficios indirectos, tales como, permitir el desarrollo de nuevos campos de conocimiento en mi localidad.

Es de mi conocimiento que estoy en libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere adecuado, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Que estoy en libertad de solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios, así como los resultados derivados de mi participación en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo 6

### Ejemplo de la credencial IMCUFIDE

---

	<b>IMCUFIDE</b> CHALCO 2002-2004
Pega tu foto aquí	
<b>IMCUFIDE-</b> [REDACTED]	
Nombre del Deportista: [REDACTED] CURP: [REDACTED] Disciplina: NATACIÓN Lugar de Práctica: ALBERCA HIDRONES CHALCO Contacto: [REDACTED]	Esta credencial es personal e intransferible, no será válida si presenta alteraciones, tachaduras o enmendaduras. El uso indebido de esta credencial será sancionado conforme a legislación aplicable.
	AVISO DE PRIVACIDAD <a href="https://gobiernodechalco.gob.mx/reglamentacion/avisos-privacidad">https://gobiernodechalco.gob.mx/reglamentacion/avisos-privacidad</a>
	Firma del interesado      Lic. Marco Antonio Rodríguez Barben Director IMCUFIDE Chalco



## Anexo 7

### Tópicos de entrevistas. Cuadro de sistematización

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PALABRAS CLAVE	
		JOVENES DEPORTISTAS	JÓVENES NO DEPORTISTAS
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significados personales</li> <li>• Práctica de deporte</li> <li>• Percepciones</li> <li>• Preferencias /Gustos</li> <li>• Psicológico /emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los alimentos U.P. crean lazos familiares”</li> <li>• “Las verduras son alimentos ultraprocesados”</li> <li>• “Los U.P son alimentos que no son naturales, sino contiene más ingredientes como aditivos, y contienen más azúcar y grasas”</li> <li>• “Son alimentos que no necesitan cocción, son rápidos de consumir”</li> <li>• “Me doy un gustito porque sé que lo voy a quemar”</li> <li>• “Solo lo hago fines de semana”</li> <li>• “Me hace sentir feliz”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los U.P son alimentos que tienen mucho tiempo de preparación”</li> <li>• “Los U.P Son alimentos que tienen mucho tiempo empaquetados”</li> <li>• “Los alimentos U.P, son un complemento a la unión y felicidad”</li> <li>• “El vicio es más grande que la consciencia”</li> <li>• “Desde que ya no ando con esa persona, no consume estos alimentos”</li> <li>• “Solo fines de semana”</li> <li>• “El etiquetado es mentira”</li> <li>• “No lo dejaré, porque me gusta”</li> </ul>

CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas</li> <li>• Conductas de alimentación</li> <li>• Alimentación en casa</li> <li>• Alimentación en eventos o celebraciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Lo consumo solo cuando veo el futbol”</li> <li>• “Me provoca recuerdos familiares”</li> <li>• “Consumo alimentos de cocina mexicana”</li> <li>• “Los alimentos U.P son parte del descanso”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es un hábito familiar ir a cenar hamburguesas”</li> <li>• “Solo cuando vemos películas, o vamos a una fiesta o evento”</li> <li>• “Me gusta consumir alimentos ricos con Coca-Cola”</li> <li>• “Los alimentos U.P son parte de mi ámbito familiar”</li> <li>• “Disfruto más una película con comida U.P”</li> </ul>
ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo</li> <li>• Jornada laboral</li> <li>• Presupuesto invertido en alimentos U.P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumen hasta \$400 pesos a la semana</li> <li>• Trabajan y estudian</li> <li>• Jornada laboral larga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumen hasta \$1200 pesos a la semana</li> <li>• Trabajan y estudian</li> <li>• Jornada laboral larga</li> </ul>
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión social</li> <li>• Influencias sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecen a un grupo social, (equipo de natación)</li> <li>• “Siento culpa cuando veo los sellos”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Comer sanamente es solo para personas deportistas o que</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “No consumo U.P, pero cuando lo hago es por presión social”</li> <li>• “En las fiestas o reuniones es difícil no consumir ese tipo de alimentos”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se cuidan el cuerpo”</li> <li>• “Todos los de mi trabajo se juntan para comer tales alimentos y tengo que ir”</li> <li>• “Mi novio es el que consume, y yo lo consumo igual, aunque tenga sellos”</li> </ul>
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnología para disponibilidad de alimentos U.P</li> <li>• Disponibilidad de alimentos</li> <li>• Publicidad</li> <li>• Información (sellos de advertencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La publicidad hace que se me antojan esos alimentos, el color y las imágenes”</li> <li>• “Los sellos de advertencia si informan, pero ya me cuidaba desde antes”</li> <li>• “Los sellos de advertencia aportan mucho, pero a veces no les tomo importancia y aun así consumo U.P”</li> <li>• “Es lo más fácil de encontrar a donde vaya”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “A veces solamente lo pido con la aplicación de di di food y es más rápido”</li> <li>• “El etiquetado frontal es mentira”</li> <li>• “Es fácil y económico”</li> <li>•</li> </ul>