

Políticas públicas e intervenciones para prevenir el exceso de peso en México: análisis desde una perspectiva interseccional

Public policies and interventions to prevent excess weight in Mexico: analysis from an intersectional perspective

Natalia Tumas (<https://orcid.org/0000-0003-4730-6624>)¹
Candela de la Vega (<https://orcid.org/0000-0002-0049-6515>)²
Mariana Gutiérrez-Zamora Navarro (<https://orcid.org/0000-0001-8115-1350>)¹
Lucinda Cash-Gibson (<https://orcid.org/0000-0003-3292-5684>)¹
Paula Carreño (<https://orcid.org/0000-0001-6507-3110>)³
Juan M. Pericàs (<https://orcid.org/0000-0002-3645-3293>)⁴
Joan Benach (<https://orcid.org/0000-0003-2285-742X>)¹

Abstract *The scope of this article is to analyze public policies and interventions (PPI) prevailing in 2022 at the national level for the prevention of excess weight (overweight and obesity) in the adult population of Mexico, from an intersectional perspective. We performed documental analysis of PPI to prevent excess weight in Mexico in adulthood by applying a methodology for policy analysis based on intersectionality (Intersectionality-Based Policy Analysis Framework). A total of nine PPI were analyzed. The extent to which the PPI design considers an intersectional perspective is heterogeneous in the documents analyzed. In the definition of the problem, we identified two main tendencies, namely reductionist and holistic. Both are combined in a variable way in the PPI, revealing internal contradictions in their design. Most PPI consider relatively few cases of social inequality, and as an additive rather than an intersectional consideration. Overall, the PPI consider social inequalities predominantly in the definition of the problem and, to a far lesser extent, in the proposed solutions and in the consultation and negotiation processes. The consideration of the intersectional nature of the problem of excess weight in PPI is important to address the unequal epidemic of excess weight.*

Key words *Overweight, Obesity, Public policies, Inequality, Mexico*

Resumen *El objetivo de este artículo es analizar las políticas públicas e intervenciones (PPI) a nivel nacional vigentes a 2022 para la prevención del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en población adulta de México, desde una perspectiva interseccional. Se realizó un análisis documental de las estrategias para prevenir el exceso de peso en México en la adultez. Los documentos fueron analizados aplicando una metodología para el análisis de políticas basado en la interseccionalidad. Un total de 9 PPI fueron analizadas. En el diseño de las mismas operan alcances variables para visibilizar una perspectiva interseccional. En la definición del problema identificamos dos tendencias principales: una tendencia reduccionista y una tendencia holística. Ambas se combinan de manera variable en las PPI, evidenciando contradicciones internas en su diseño. La mayoría de las PPI señalan pocos ejes de desigualdad social, y como aditivos más que interseccionales. Las PPI consideran las desigualdades sociales mayormente en la definición del problema y, en mucho menor medida, en las soluciones y en los procesos de consulta y negociación. La consideración de la naturaleza interseccional de la problemática del exceso de peso en las PPI es importante para abordar la epidémica desigualdad del exceso de peso.*

Palabras clave *Sobrepeso, Obesidad, Políticas públicas, Desigualdad, México*

¹ Research Group on Health Inequalities, Environment – Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET), JHU-UPF Public Policy Center, Departament de Ciències Polítiques i Socials, Universitat Pompeu Fabra (UPF). Ramon Trias Fargas 25-27. 08005 Barcelona España. nataliatumas@gmail.com

² Universidad Católica de Córdoba, Unidad Asociada a Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Córdoba Argentina.

³ Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba Argentina.

⁴ Liver Unit, Vall d'Hebron University Hospital, VHIR, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERehd. Barcelona España.

Introducción

La pandemia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) constituye actualmente una de las problemáticas de salud pública más importantes y complejas a nivel mundial^{1,2}. Globalmente, la prevalencia de exceso de peso en población adulta se ha duplicado desde 1980, afectando en 2015 a más de 1.900 millones de personas (39% de la población)³. A pesar de décadas de acciones, las políticas públicas e intervenciones (PPI) para prevenir el exceso de peso no han sido efectivas ya que hasta el momento ningún país ha logrado revertir sus tendencias en población adulta⁴.

Las considerables diferencias en la distribución del exceso de peso que existen tanto entre países como en el interior de los mismos, constituyen importantes manifestaciones de desigualdad social. A medida que aumenta el PBI de los países, la carga de exceso de peso se traslada desde los grupos de mayor a los de menor clase social, y la evidencia indica que los grupos socialmente más desfavorecidos en los países de ingresos medios serían los más afectados⁵. El exceso de peso suele ser mayor entre grupos con menor nivel educativo, en las mujeres, en las minorías étnicas y en las áreas socioeconómicamente más desfavorecidas^{6,7}. El exceso de peso es aún más frecuente en quienes experimentan múltiples y simultáneas desventajas sociales, lo cual denota su configuración interseccional^{7,8}.

En este escenario, la perspectiva de la interseccionalidad enfatiza la variedad y superposición de factores sociales, fuerzas y estructuras de poder que interactúan a varios niveles, impactando en las condiciones de vida de los diversos grupos poblacionales^{9,10}. Por ello, la perspectiva interseccional resulta particularmente pertinente para analizar problemas con desigualdades complejas y sinérgicas, como lo es el exceso de peso, y en los últimos tiempos se ha convertido también en un enfoque de interés para analizar las PPI^{11,12}. El marco desarrollado por Hankivsky¹³ para un análisis de políticas basado en la interseccionalidad (IBPA, por sus siglas en inglés) representa una importante contribución en este sentido.

Debido a la amplia estratificación social en la distribución del exceso de peso, se ha señalado la importancia de que las PPI reconozcan esta desigual distribución e incluyan criterios de equidad¹⁴⁻¹⁶. No obstante, los estudios disponibles advierten que la mayoría de las políticas para prevenir el exceso de peso tradicionalmente se han centrado en los factores conductuales individuales (por ejemplo, estrategias que pretenden

modificar hábitos vinculados a los llamados estilos de vida), a pesar de que la evidencia muestra que estas intervenciones tienen un impacto mínimo y que es necesario, en cambio, centrarse en los determinantes sociales^{7,17}.

Latinoamérica es una de las regiones más desiguales del mundo¹⁸, y aproximadamente la mitad de su población presenta exceso de peso, siendo notables los gradientes sociales en su distribución^{8,19,20}. México es el país más afectado de la región: la prevalencia de obesidad adulta se ha triplicado en un período de 25 años, hasta el punto de que en 2020 casi el 75% de la población adulta presentaba exceso de peso²¹. A su vez, estudios previos han sugerido la urgente necesidad de que las políticas alimentarias prioricen acciones sobre los determinantes sociales y la justicia social¹⁵. Sin embargo, hasta el momento la evidencia disponible al respecto es escasa, y más aún desde una perspectiva interseccional. El objetivo de este estudio es analizar las PPI a nivel nacional vigentes a 2022 para la prevención del exceso de peso en población adulta de México, desde una perspectiva interseccional.

Métodos

Adoptando una definición amplia, este estudio considera que las PPI hacen referencia al conjunto de decisiones y acciones políticas con carácter intencional que llevan a cabo actores gubernamentales para solucionar los problemas que en determinado momento se consideran más importantes²². Con esta definición, se delimitaron las PPI vigentes en 2022 para prevenir el exceso de peso en la población adulta en México. Para ello, entre julio y octubre de 2022 se realizó una búsqueda en sitios web gubernamentales, en organizaciones internacionales, en observatorios globales y se consultaron artículos académicos que colaboraran a identificar políticas vigentes y conocer sus alcances. La sistematización de políticas e intervenciones para México que ofrece el Observatorio Global de la Obesidad (<https://data.worldobesity.org/>) representó una importante guía para nuestro proceso de búsqueda. Posteriormente, para constituir el corpus de materiales a analizar, se recolectaron y clasificaron los documentos asociados a esas políticas.

Para analizar los documentos, se utilizó el marco IBPA propuesto por Hankivsky (13). Inscrito en el campo de análisis cualitativo, IBPA ofrece una serie de principios rectores y un conjunto de preguntas de tipo descriptivo y transfor-

mativo¹¹. En consideración de antecedentes de estudios que utilizaron IBPA para análisis documental¹², para este estudio fueron seleccionadas y adaptadas cuatro preguntas de tipo descriptivo (Cuadro 1), y fueron aplicadas técnicas del análisis de contenido sobre los documentos textuales (como gran campo, el análisis de contenido “procura comprender los datos no como un conjunto de acontecimientos físicos sino como fenómenos simbólicos”³⁶). Teniendo en cuenta que la reflexividad es un aspecto central en el análisis cualitativo en general y en campo de la interseccionalidad en particular²³, se describe a continuación la posición social de la primera autora del trabajo: mujer cisgénero, blanca, de mediana edad, de clase media, con alto nivel educativo, migrante y Latina.

Resultados

Se analizaron los documentos relacionados con nueve estrategias estatales orientadas a la prevención del exceso de peso en la población adulta de México vigentes en el momento de realizar esta revisión (de manera precisa, vigentes en octubre de 2022). En el Cuadro 2 se muestran los nombres de las estrategias analizadas, su año de inicio y la entidad gubernamental responsable de su formulación.

A continuación, se presentan los resultados del análisis de políticas aplicando el marco IBPA. En cuanto a la primera dimensión de análisis,

¿Cómo se define el problema?, identificamos dos grandes tendencias en los documentos analizados:

Tendencia reduccionista, caracterizada por el énfasis en:

1.1) Factores de riesgo individuales y conductuales, principalmente consumo de alimentos/bebidas y sedentarismo. Por ejemplo, el documento de la Creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles explica que “*la prevención y control implica la detección y evaluación de los riesgos y la divulgación de medidas alimentarias útiles para evitar enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población*” (pág. 15).

1.2) Visión economicista, advirtiendo que el sobrepeso/obesidad preocupan por su impacto en el rendimiento de las personas, en su productividad económica, o en los costos que conlleva para los sistemas de salud. Por ejemplo, el documento del Etiquetado Frontal de Alimentos menciona que el problema tiene impactos negativos en “*la productividad laboral, el rendimiento académico y el desarrollo económico general de manera significativa*” (pág. 5).

Tendencia holística, caracterizada por el énfasis en:

2.1) Determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, el Programa Institucional vincula el problema a “*la limitada cantidad de recursos económicos destinados al fomento de la cultura física y deporte*” (pág. 6), las Guías Alimentarias y de Actividad Física establecen que “*La extensa pu-*

Cuadro 1. Preguntas y objetivo analítico del marco IBPA seleccionadas para el estudio.

| Preguntas | Objetivo analítico |
|--|--|
| 1. ¿Cómo se define el problema objeto de atención de las políticas? ¿Qué supuestos teóricos y niveles (micro, meso, macro) están detrás de la definición del problema, sus determinantes y sus consecuencias? | Identificar si las políticas asumen en sus supuestos teóricos que el exceso de peso es influenciado por la intersección de varios ejes de desigualdad (en contraposición a una categoría de identidad singular). |
| 2. ¿En qué medida la política identifica en sus supuestos teóricos que algunos grupos poblacionales están más afectados por el problema? ¿Por qué se consideran esos grupos o identidades sociales (como por ejemplo, género, clase social, raza/etnia, etc.)? ¿El diseño de la política las presenta de manera exclusiva, aditiva o interseccional? | Examinar si las soluciones propuestas abordan las necesidades de las personas teniendo en cuenta las intersecciones de las categorías sociales, así como los diferentes niveles de análisis. |
| 3. ¿Cómo se define la solución/qué tipo de intervenciones se proponen? ¿Se tienen en cuenta las necesidades específicas de los grupos o identidades sociales afectadas? ¿Qué niveles o combinación de niveles de análisis (micro, meso, macro) se incorporan en los tipos de solución? | Examinar si se considera el involucramiento y participación de diferentes actores sociales en el desarrollo de la política. |

Fuente: Autores en base al marco desarrollado por Hankivsky¹³ para un análisis de políticas basado en la interseccionalidad (IBPA).

Cuadro 2. Estrategias vigentes a nivel nacional para prevenir el exceso de peso en población adulta de México (octubre de 2022).

| Estrategia | Año de inicio | Entidad gubernamental |
|--|------------------------|---|
| Creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles | 2010 | Secretaría de Salud |
| Regulación 043-SSA2-2012. Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria | 2012 | Secretaría de Salud |
| Guías Alimentarias y de Actividad Física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana | 2013 | Academia Nacional de Medicina de México Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología |
| Impuesto a las bebidas azucaradas ¹ | 1980, actualizada 2013 | Congreso de la Unión |
| Etiquetado frontal de alimentos | 2014 | Secretaría de Salud |
| Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo | 2020 | Secretaría de Salud |
| Programa institucional 2021-2024 de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte | 2021 | Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte |
| Ley General de Salud | 1984, actualizada 2022 | Congreso de la Unión |
| Programa de Salud y Bienestar Comunitario ² | 2022 | Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario |

¹ Medida incluida en la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, cuya última reforma fue realizada por Decreto en el año 2013. Para los requerimientos del análisis de contenido que este estudio utiliza, el texto de la ley contiene información de carácter técnico y casi no incluye fundamentos valorativos sobre las principales dimensiones de análisis de nuestro instrumento. Para ampliar y complementar la interpretación de esta política, este estudio rastreó en los demás documentos que componen el corpus la incorporación de fundamentos o supuestos que puedan responder a las preguntas de nuestro instrumento de análisis.

² Programa enmarcado dentro de la más amplia Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC).

Fuente: Autores en base a los documentos de políticas públicas e intervenciones seleccionados para el estudio.

blicidad comercial de alimentos y bebidas ha sido determinante en el aumento del consumo de productos con bajo valor nutrimental y alto contenido de energía y azúcares" (pág. 5), y el Programa de Salud y Bienestar Comunitario incluye en su objetivo *"Coadyuvar a la atención de los determinantes sociales de la salud"* (pág. 130).

2.2) Desigualdades en salud. Por ejemplo, el Programa Sectorial considera al exceso de peso como parte de una *sindemia* y sobre sus consecuencias advierte *"(...) ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente, y ampliando las brechas de inequidad en el acceso a dietas saludables"* (pág. 13).

Ambas tendencias se combinan de manera variable en cada política, evidenciando contradicciones internas en su diseño. No obstante, en términos generales, advertimos que la *tendencia reduccionista* fue predominante en tres PPI (Creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Etiquetado Frontal de Alimentos e Impuesto a las Bebidas Azucaradas), la *tenden-*

cia holística en dos PPI (Programa Sectorial y Programa de Salud y Bienestar Comunitario) y en cuatro PPI ambas tendencias coexisten (Regulación de Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, Guías Alimentarias y de Actividad Física, Programa Institucional 2021-2024 y Ley General de Salud).

Respecto a la segunda dimensión de análisis, *¿Cómo se definen las identidades sociales?*, todas las PPI analizadas (a excepción del impuesto a las bebidas azucaradas, que como ya fue advertido en el Cuadro 2, se trata de un documento con información técnica) reconocen alguna distribución diferencial del exceso de peso entre grupos según algún/os eje/s de desigualdad social. La edad, el sexo y el nivel socioeconómico son los factores más recurrentes.

Interesa destacar tres aspectos sobre la forma en la que esos ejes operan como supuestos discursivos en los textos.

Algunos ejes de desigualdad se priorizan sobre otros. Por ejemplo: la pobreza en el Conse-

jo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, las comunidades indígenas en la Política Sectorial, las localidades rurales y urbanas marginadas en la Regulación sobre servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria.

En la mayoría de los casos, las diferencias que estos ejes de segmentación describen son tratadas en términos aditivos y no interseccionales: no se explica que la superposición de categorías puede exacerbar las vulneraciones. Tampoco explican exactamente las formas distintas en la que esos grupos sociales experimentan sus desigualdades y por qué algunos ejes de desigualdad tienen más impacto que otros.

Existen ejes de desigualdad escasamente mencionados: la condición migratoria (solo mencionada en el Programa Sectorial), la condición de discapacidad (solo considerado en el Programa Institucional, y en la Ley General de Salud), el género (Programa Sectorial y Programa de Bienestar Comunitario, aunque solo el primero considera las identidades LGTBI+, y no simplemente a la diferenciación binaria entre hombres y mujeres).

En lo referente a la tercera dimensión de análisis, **¿Cómo se define la solución/qué tipo de intervenciones se proponen?**, identificamos que la mayoría de las PPI analizadas proponen soluciones que no tienen en cuenta las intersecciones de las categorías sociales ni los diferentes niveles (micro, meso, macro). Además, se advierte con frecuencia una desarticulación o inconsistencia entre la forma de definir el problema (dimensión 1) y explicar quiénes y cómo lo sufren (dimensión 2), por un lado; y la decisión o elección del tipo de solución (dimensión 3), por otro. Esta desarticulación es mayor para las políticas que se estructuran principalmente alrededor de soluciones a nivel individual. Por ejemplo, las Guías Alimentarias sitúan el problema reconociendo su complejidad y las barreras estructurales que interfieren en la adopción de prácticas saludables (dimensión 1), aunque, entre las recomendaciones (dimensión 3) enuncia “Evita comer de más, sírvete porciones más pequeñas y deja de comer en cuanto te sientas satisfecho” (pág. 23). En el extremo contrario se sitúa el Plan Sectorial, que incluye líneas de acción para grupos específicos (población indígena, mujeres, jóvenes migrantes, comunidad LGTBI+, habitantes de las regiones con alta marginación, etc.) e incorpora intervenciones en los diferentes niveles. Además, remarca orientaciones precisas para la modificación del

funcionamiento de las propias dependencias estatales y la administración pública.

Por último, en relación a la cuarta dimensión de análisis, **¿Cómo es la participación de actores sociales en procesos de consulta y negociación para el desarrollo de la política?**, advertimos que el proceso de construcción y negociación para el desarrollo de las políticas es escasamente informado en los documentos analizados. Sí se evidencia la inclusión de grandes líneas directrices para la inclusión de actores en el proceso de implementación, pero más bien desde una forma prescriptiva general, y menos desde acciones concretas. Por ejemplo, el Programa Sectorial nombra diversos actores: el sector privado (industria alimentaria, mayormente), el sector académico/técnico/especialista (que tiene un marcado rol de auditor o fuente de autoridad en saberes especializados), los organismos internacionales (que también tienen rol de fuente de autoridad), y la sociedad civil (mencionada en la mayoría de las políticas de manera general, sin especificar a qué grupos del sector se refiere).

En esta dimensión, interesa destacar que hay cuatro políticas que prescriben la participación ciudadana en su implementación, aunque no incluyen indicaciones operativas sobre la manera y los momentos de hacerlo. A modo de ejemplo: el Programa de Salud y Bienestar Comunitario recomienda el uso de “*técnicas participativas que identifiquen las problemáticas y soluciones comunes, contribuyendo así a la participación activa de las comunidades y a la no imposición de proyectos*” (pág. 134), y la *Ley General de Salud* establece que “*promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan*” (art. 10°).

Discusión

Desde una perspectiva interseccional, y a partir de un estudio de corte cualitativo basado en un análisis documental, en este estudio fueron analizadas las PPI a nivel nacional vigentes a 2022 para prevenir el exceso de peso en población adulta de México. En términos generales, en el diseño de las PPI analizadas operan alcances variables a la hora de visibilizar una perspectiva interseccional, los cuales se resumen y discuten a continuación.

En la definición del problema del exceso de peso, identificamos dos tendencias principales, las cuales coexisten en aproximadamente la mitad de los documentos analizados. La *tendencia reduccionista*, se caracteriza por considerar al exceso de peso como una problemática de conductas individuales (factores de riesgo) y por una visión economicista que resalta sus consecuencias económico-productivas. La *tendencia holística*, en tanto, se caracteriza por el reconocimiento de determinantes sociales y por vincular el problema a desigualdades en salud. Salas y colegas²⁴ al analizar PPI para prevenir la obesidad en Canadá identificaron también considerables narrativas reduccionistas vinculadas a un enfoque individualista que justifica intervenciones para modificar hábitos de alimentación y actividad física.

Respecto a la consideración de las diferentes identidades sociales, mientras que la edad, el sexo y el nivel socioeconómico son las categorías sociales más recurrentes, la condición migratoria, la condición de discapacidad y el género son escasamente mencionados. Advertimos que cuando se trata de reconocer las interconexiones entre categorías de desigualdad, privilegios y opresiones, el alcance interseccional de las PPI se estrecha. Similarmente, Kakar y col.¹² al analizar PPI de transporte, identificaron que la gran mayoría consideraban las categorías sociales como singulares o aditivas, y no como interseccionales.

En cuanto a los supuestos que sustentan y definen los tipos de soluciones, el estrechamiento del alcance interseccional es aún mayor, en tanto identificamos con mayor frecuencia propuestas de intervenciones que no consideran las interconectadas desigualdades del exceso de peso. No obstante, es necesario tener en cuenta que, tal como lo recoge la bibliografía especializada en el análisis de políticas, esta brecha puede ser el resultado de un proceso de confrontación de actores y fuerzas políticas que van a tratar de influir con sus recursos materiales e ideológicos sobre la decisión del tipo de acción a implementar²⁵.

En relación la participación de actores sociales en procesos de consulta y negociación para el desarrollo de las PPI, advertimos una escasa mención al respecto en los documentos analizados, lo cual fue señalado también por estudios previos que aplicaron el marco IBPA¹². No obstante, identificamos ciertos matices en el corpus de las PPI analizadas: mientras que en algunas predomina un enfoque claramente estado-centrista, en otras se resalta la importancia de la participación de diferentes actores sociales (en especial de la sociedad civil). Si bien la presencia

de este componente aporta a evidenciar la preocupación por la validación democrática de las decisiones de políticas, no se observan en los textos procedimientos operativos precisos que materialicen esa participación ciudadana.

En términos generales, en las políticas que contienen más rasgos reduccionistas en sus supuestos, advertimos notas de estigmatización de las identidades. Esto sucede cuando se subordina la condición de sobrepeso/obesidad a un problema de conductas individuales, resultante de una decisión libre y racional. Estas formas estigmatizantes también aparecen cuando se señalan las consecuencias económicas-productivas: las personas que padecen obesidad serán “menos productivas”, pero también responsables/culpables, o al menos sospechosas, de “contagiar” esas características al resto de la población, en un contexto de epidemia de exceso de peso en México. Tanto el énfasis en las conductas individuales como los rasgos estigmatizantes en las PPI para prevenir el exceso de peso, fueron reportados en otros contextos²⁴. Es importante recalcar que estudios previos señalaron que el estigma se relaciona con una mayor ganancia de peso^{26,27} y que puede amplificar las inequidades en salud²⁸, creando barreras adicionales para la prevención de la obesidad con criterios de equidad²⁴.

Siguiendo a Castiel y Álvarez-Dardet²⁹ “es inevitable la asociación de ‘responsabilidad’ con ‘culpa’, especialmente cuando las obligaciones no se cumplen. La retórica de la responsabilidad personal y de los cambios de conducta que predominan en la promoción de la salud es coetánea del ambiente individualista y moralista de las sociedades post-modernas y de las crisis fiscales y económicas de los sistemas de bienestar social de muchas naciones” (pág. 463). Además, la consideración casi exclusiva del nivel individual borra la condición histórica y desigual de los contextos en los que los individuos desarrollan sus hábitos de vida. Estos fueron producidos y creados por decisiones de otros agentes sociales y políticos, y en consecuencia, no son ambientes o contextos “neutrales” respecto de las posibilidades de desarrollar determinados estilos de vida. Esto a su vez resulta contradictorio, en tanto las políticas estarían atribuyendo responsabilidad o culpabilización, sobre quienes la política se dispone a beneficiar con sus acciones. Cabe mencionar que la mayoría de las PPI analizadas que presentan estos rasgos más dominantes son contemporáneas del gobierno de Peña Nieto (2012-2018), en el que hubo una reducción de la responsabilidad estatal en el cuidado de la salud, así como de la

consideración de determinantes sociales de la salud³⁰.

Advertimos además que las PPI que tienen mayor presencia de supuestos asociados a la tendencia holística, son las que tienen mayor potencial para priorizar y visibilizar la complejidad de la problemática con sus determinantes, desigualdades sociales y consecuencias multidimensionales. En esta dimensión se ha encontrado el mayor alcance de las políticas a la hora de alojar una perspectiva interseccional. Si bien hay dos políticas donde esta tendencia prevalece (Programa de Salud y Bienestar Comunitario, y Programa Sectorial) es claramente la Política Sectorial la que incorpora mayores elementos de una perspectiva interseccional. La misma no solo incluye diferentes ejes de desigualdad social con sus articulaciones, sino también diferentes niveles (micro, meso, macro) y sectores (gubernamental, no gubernamental, sector privado, organizaciones internacionales, sociedad civil, etc.). Es por eso que consideramos a esta política como un punto de inflexión dentro del corpus de las PPI analizadas. Es menester señalar que la formulación de la Política Sectorial acontece en los albores del gobierno de López Obrador en México (iniciado el 1/12/2018), que inició anunciando la oposición a las medidas de corte neoliberal y la jerarquización de la figura estatal para pelear las condiciones de pobreza y desigualdad de la población³¹.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que cabe mencionar. Si bien todas las políticas de nuestro corpus tienen la característica común de estar vigentes al año 2022, el año de diseño inicial de cada una de estas políticas es diferente, y es esperable que hayan variado tanto los responsables políticos o burocráticos del diseño, implementación o reformulación de las políticas, como así también el contexto socio-histórico de producción de cada PPI y los instrumentos legitimados para el abordaje y tratamiento de los problemas sobre los que se demandan que las políticas respondan. Sin embargo, explicar los cambios en los tipos de abordajes de las políticas a partir de estas dos dimensiones exige un estudio profundo sobre las composiciones y trayectorias de los cuerpos burocráticos y políticos de los Estados, así como de las ideologías y sentidos sociales de cada época, lo cual excede los objetivos de este estudio. Además, a pesar de que el análisis documental está ampliamente validado dentro del

campo cualitativo, reconocemos que los documentos de las PPI no son homogéneos a la hora de ofrecer sustantivamente fragmentos discursivos que remitan a fundamentos, supuestos latentes y explícitos, lo cual constituye un desafío para aplicar el marco IBPA. Por tanto, es recomendable y necesario incluir en futuros abordajes otro tipo de fuentes de datos, tales como entrevistas en profundidad a actores clave.

Entre las fortalezas del presente estudio, merece destacar que, según nuestro conocimiento, se trata del primer estudio que analiza las estrategias para prevenir el exceso de peso en México desde un enfoque interseccional, aplicando un método que cuenta aún con escasa evidencia de implementación en el contexto Latinoamericano. Cabe agregar que los aportes de este estudio se encuentran en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 10, los cuales buscan garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades y reducir las desigualdades dentro y entre los países, respectivamente³². El análisis de PPI desde una perspectiva interseccional permite identificar cómo las políticas abordan las desigualdades experimentadas por diversos grupos³³. Evaluar el grado de claridad y visibilidad con el que las desigualdades y las intersecciones se nombran en los documentos de políticas es particularmente relevante en problemáticas de salud con profundas inequidades como lo es el sobrepeso/obesidad^{7,24}. Esto es importante porque las políticas que consideran categorías únicas de identidad social pueden crear una “invisibilidad política” de los grupos expuestos a múltiples desigualdades³⁴. El marco IBPA permite captar estas cuestiones, y puede generar evidencia relevante para la (re)definición políticas más efectivas y equitativas, lo cual se vertebra en el marco de los ODS^{12,32,35}.

A modo de conclusión, este estudio permitió identificar el alcance del carácter interseccional del diseño de las PPI para la prevención del exceso de peso en población adulta de México. Los resultados logrados pueden ser útiles para fortalecer los criterios de equidad de las PPI para prevenir esta problemática en el contexto local. La consideración de la naturaleza interseccional de la problemática del exceso de peso en las PPI es importante para abordar la epidémica desigualdad del exceso de peso.

Contribuciones

N Tumas trabajó en la concepción y diseño del estudio, en el análisis e interpretación de datos y en la redacción del manuscrito. C de la Vega trabajó en el análisis e interpretación de datos y en la redacción del manuscrito. MGZ Navarro trabajó en la redacción y revisión crítica del manuscrito. L Cash-Gibson trabajó en la revisión crítica del manuscrito. P Carreño trabajó en el análisis de datos y en la revisión crítica del manuscrito. JM Pericàs trabajó en la revisión crítica del manuscrito. J Benach trabajó en la concepción y diseño del estudio y en la revisión crítica del manuscrito. Todas las personas coautoras realizaron aportes sustanciales y aprobaron la versión final del manuscrito.

Agradecimientos

Este trabajo ha recibido financiación del programa de investigación e innovación de la Unión Europea “Horizon 2020” bajo el acuerdo de subvención Marie Skłodowska-Curie nº 891025. N Tumas agradece este apoyo financiero. J Benach agradece el apoyo financiero de ICREA en el marco del “ICREA Academia programme”.

Un agradecimiento especial a la Dra. Petra Verdonk, Dra. Maaïke Muntinga, y Dra. Saskia Duijs (Amsterdam UMC – University Medical Center) por la lectura crítica y los valiosos aportes realizados a este trabajo. Los/as autores/as agradecen también el apoyo de las siguientes instituciones: Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Universidad Nacional de Córdoba (UNC) (N Tumas); Universidad Nacional de Villa María (C de la Vega).

Referencias

1. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larijani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootee A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393(10173):791-846.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016; 387(10026):1377-1396.
3. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* 2019; 92:6-10.
4. Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M, Zwicker L, Cawley JH, Brownell KD. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet* 2015; 385(9985):2400-2409.
5. Templin T, Hashiguchi TCO, Thomson B, Dieleman J, Bendavid E. The overweight and obesity transition from the wealthy to the poor in low- And middle-income countries: a survey of household data from 103 countries. *PLoS Med* 2019; 16(11):e1002968.
6. Mitchell S, Shaw D. The worldwide epidemic of female obesity. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015; 29(3):289-299.
7. Bambra CL, Hillier FC, Moore HJ, Cairns-Nagi JM, Summerbell CD. Tackling inequalities in obesity: a protocol for a systematic review of the effectiveness of public health interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity among adults [Internet]. 2013. [acceso 2023 nov 17]. Available from: <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/2/1/27>
8. Mazariegos M, Auchincloss AH, Braverman-Bronstein A, Kroker-Lobos MF, Ramirez-Zea M, Hessel P, Miranda JJ, Pérez-Ferrer C. Educational inequalities in obesity: a multilevel analysis of survey data from cities in Latin America. *Public Health Nutr* 2021; 25(7):1-9.
9. Crenshaw K. Review Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review* 1991; 43(6):1241-1299.
10. Gaona M. Interseccionalidades: alcances de la teoría y versiones de la práctica política en el presente. *Revista electrónica de estudios latinoamericanos*. 2021; 76:71-89.
11. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S, Ferlatte O, Clark N. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *Int J Equity Health* 2014; 13:119.
12. Kakar IS, Peden M, Jagnoor J. Intersectionality based policy analysis: equity in mobility in India. *Transp Policy (Oxf)* 2021; 101:14-22.

13. Hankivsky O. *An intersectionality-based policy analysis framework*. In: Hankivsky O, editor. Vancouver: Institute for Intersectionality Research and Policy, Simon Fraser University; 2012.
14. Friel S, Hattersley L, Ford L, O'Rourke K. Addressing inequities in healthy eating. *Health Promot Int*; 30(Suppl. 2):ii77-88.
15. Zorbas C, Browne J, Chung A, Baker P, Palermo C, Reeve E, Peeters A, Backholer K. National nutrition policy in high-income countries: is health equity on the agenda? *Nutr Rev*; 79(10):1100-1113.
16. Vidaña-Pérez D, Braverman-Bronstein A, Zepeda-Tello R, Camacho-García-Formentí D, Colchero MA, Rivera-Dommarco JA, Popkin BM, Barrientos-Gutierrez T. Equitability of individual and population interventions to reduce obesity: a modeling study in Mexico. *Am J Prev Med* 2022; 62(1):105-113.
17. Nutter S, Russell-Mayhew S, Alberga AS, Arthur N, Kassin A, Lund DE, Sesma-Vazquez M, Williams E. Positioning of weight bias: moving towards social justice. *J Obes* 2016; 2016:3753650.
18. Diez Roux AV, Slesinski SC, Alazraqui M, Caiaffa WT, Frenz P, Jordán Fuchs R, Miranda JJ, Rodríguez DA, Dueñas OLS, Siri J, Vergara AV. A Novel International Partnership for Actionable Evidence on Urban Health in Latin America: LAC-Urban Health and SALURBAL. *Global Challenges* 2019; 3(4):1800013.
19. Popkin BM, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obes Rev* 2018; 19(8):1028-1064.
20. Tumas N, Rodríguez López S, Mazariegos M, Ortigoza A, Anza Ramírez C, Pérez Ferrer C, Moore K, Yamada G, Menezes MC, Sarmiento OL, Pericàs JM, Belvis Costes F, Lazo M, Benach J. Are Women's Empowerment and Income Inequality Associated with Excess Weight in Latin American Cities? *J Urban Health* 2022; 99(6):1091-1103.
21. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021.
22. Aguilar LF, compilador. *Política pública*. Madrid: Siglo XXI Editores; 2012.
23. Carstensen-Egwuom I. Connecting intersectionality and reflexivity: methodological approaches to social positionalities. *Erdkunde* 2014; 68(4):265-276.
24. Ramos Salas X, Forhan M, Caulfield T, Sharma AM, Raine K. A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. *Canadian J Public Health* 2017; 108(5-6):e598-e608.
25. Roth Deubel AN. *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora; 2002.
26. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Intersectionality: an understudied framework for addressing weight stigma. *Am J Prev Med* 2017; 53(4):421-431.
27. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity*; 22(12):2485-2488.
28. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Public Health* 2013; 103(5):813-821.
29. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):461-466.
30. León-Cortés JL, Leal Fernández G, Sánchez-Pérez HJ. Health reform in Mexico: governance and potential outcomes. *Int J Equity Health* 2019; 18(1):30.
31. Tetelboin Henrion C, Piña Ariza MC, Melo Hernández K. El Sistema de Salud de México y los cambios durante el primer año de Gobierno del presidente López Obrador. *Salud Problema* 2020; 14(28):34-53.
32. Organización de Naciones Unidas (ONU). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* [Internet]. 2025. [acceso 2023 nov 17]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainable-development/es/development-agenda/>
33. Hankivsky O, Cormier R. Intersectionality and public policy: some lessons from existing models. *Polit Res Q* 2011; 64(1):217-229.
34. Corns C, Saatcioglu B, Kaufman-Scarborough C, Blocker CP, Upadhyaya S, Appau S. Transforming poverty-related policy with intersectionality. *J Public Policy Marketing* 2016; 35(2):211-222.
35. Grace D. Intersectionality-informed qualitative research: a primer [Internet]. 2014. [cited 2023 nov 17]. Available from: https://www.ktphways.ca/system/files/resources/2019-09/Intersectionality-informed_Mixed_Method.pdf
36. Krippendorff K. *Análisis de contenido: introducción a la metodología*. Beverly Hills: Publicaciones Sage; 2004.

Artículo presentado en 27/03/2023

Aprobado en 18/09/2023

Versión final presentada en 20/09/2023

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva