



Evaluación rápida de los determinantes sociales de la obesidad; Zapopan

COMPILACIÓN



Evaluación rápida de los determinantes sociales de la obesidad; Zapopan

Noviembre 2020



Contenido

Página

1. Marco de acción para abordar los determinantes del sobrepeso y la obesidad en zonas urbanas	4
2. Escala del problema	6
3. Desigualdades sociales y económicas	10
4. Entorno alimentario	21
5. Entorno natural y construido	27
6. Entorno social	33
7. Programas y proyectos actuales de Zapopan	39
8. Brechas de información y análisis	43
9. Recomendaciones y propuestas de acción	45
10. Referencias	53
11. Anexos	57

1

Marco de acción para abordar los determinantes del sobrepeso y la obesidad en zonas urbanas

Marco de acción



Nota: adaptado de Friel et al. 2007, CSDH Final Report 2008, Fair Society Healthy Lives 2010, y PAHO Review 2020

2

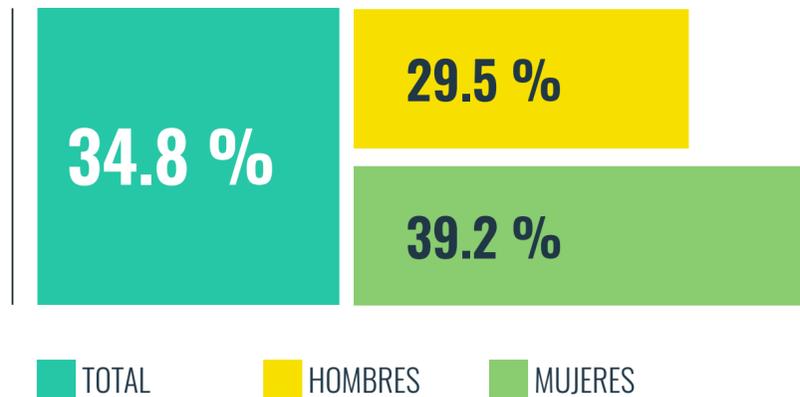
Escala del problema

Obesidad en adultos

TOTAL
34.2 %
MUNICIPAL

de la población adulta (> 20 años de edad) con un IMC mayor o igual 30)

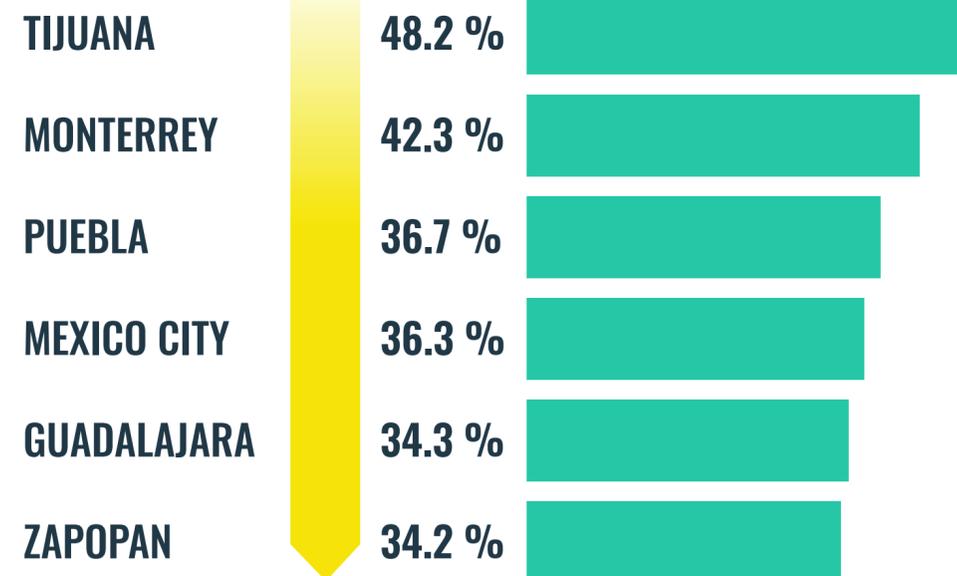
OBESIDAD EN ADULTOS (JALISCO)



Comparación

De los seis municipios metropolitanos de Jalisco, Zapopan presenta la menor prevalencia de obesidad en adultos.

Así mismo, Zapopan presenta una menor prevalencia de obesidad en adultos en comparación con las cinco ciudades más grandes de México.



Relevancia

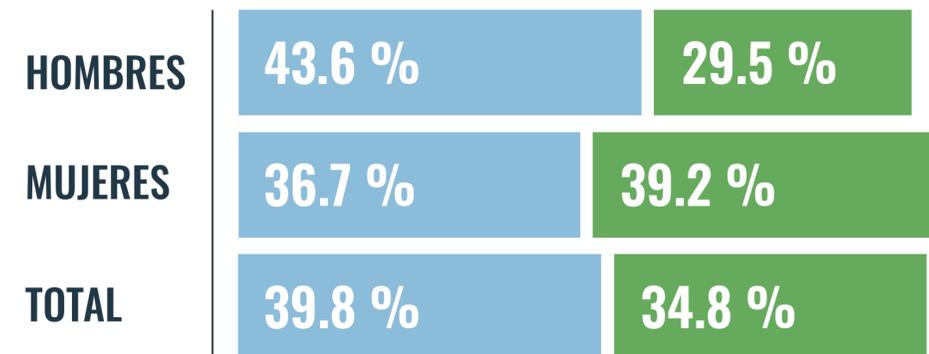
- Las afecciones asociadas a la obesidad son algunas de las principales causas de muerte prematura prevenible entre los adultos. (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas).

World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository, (2020).

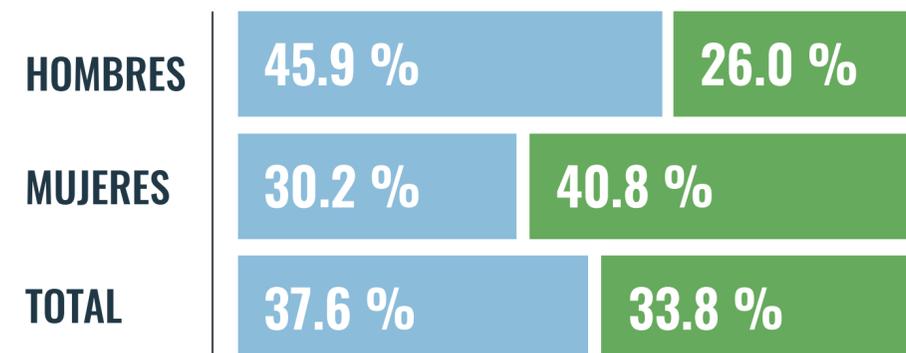
Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición | Año: 2018

Diferencias de genero en el sobrepeso y la obesidad del adulto

ENSANUT
JALISCO
2012



ENSANUT
JALISCO
2018



■ SOBREPESO (IMC ≥25) ■ OBESIDAD (IMC ≥30)

Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

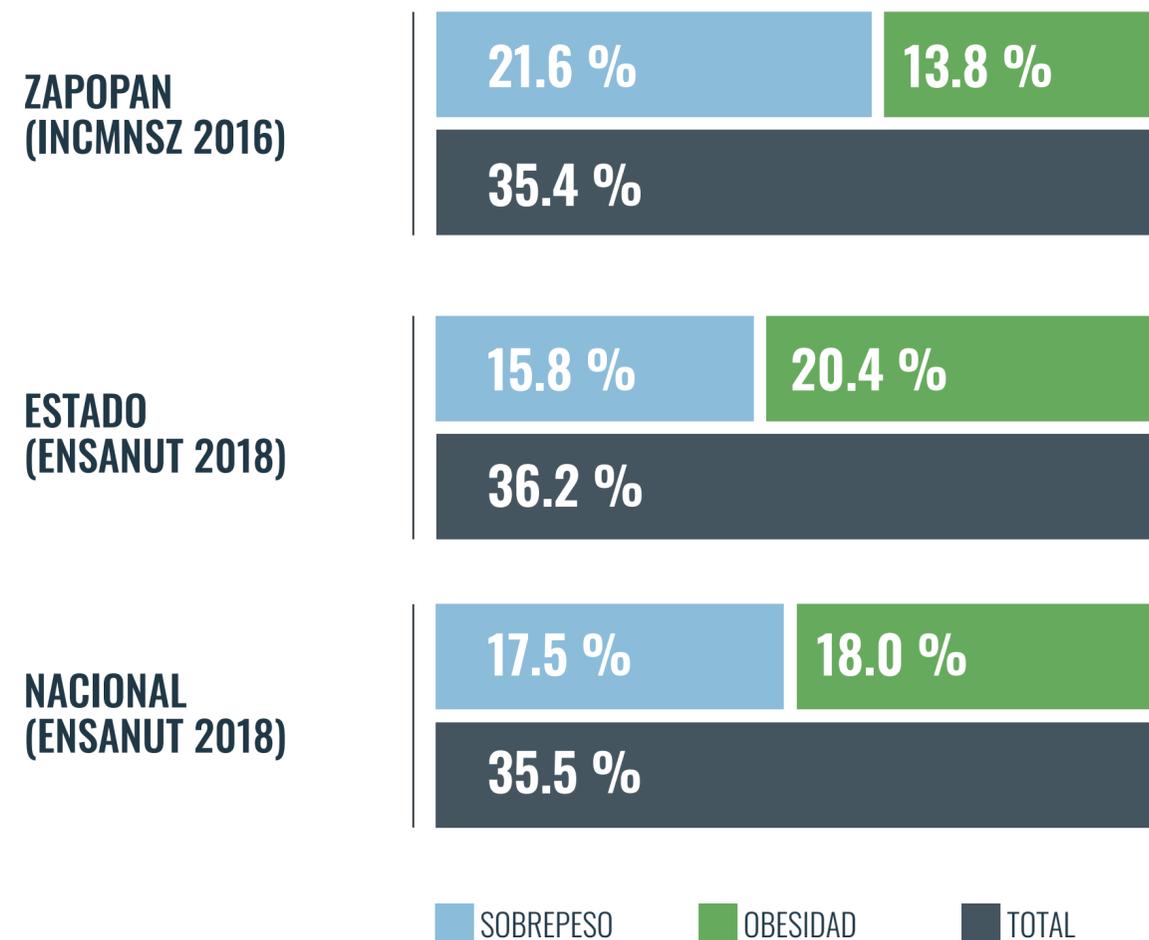
Relevancia

- Las normas de género que establecen los roles de los hombres y mujeres en el hogar y su estatus en la sociedad, y que son parte de la raíz de la desigualdad de género, pueden exaltar causas sociales y de comportamiento asociadas a la obesidad.

Garawi, F., et al. *Eur J Clin Nutr* 68, 1101-1106 (2014).

Obesidad infantil

SOBREPESO Y OBESIDAD EN EDADES DE 5 A 11 AÑOS



Relevancia

- Los niños con sobrepeso son diagnosticados cada vez más comúnmente, con una variedad de condiciones de salud que antes se veían casi exclusivamente entre adultos, y que incluyen colesterol elevado, presión arterial alta, diabetes tipo 2, apnea del sueño y problemas articulares.

F. Bacha and S. S. Gidding, *Current Diabetes Reports*, vol. 16, no. 7. Current Medicine Group LLC 1, pp. 1-9, Jul. 01, 2016.

Fuente: INCMNSZ, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán | ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

3

Desigualdades sociales y económicas

Factores estructurales

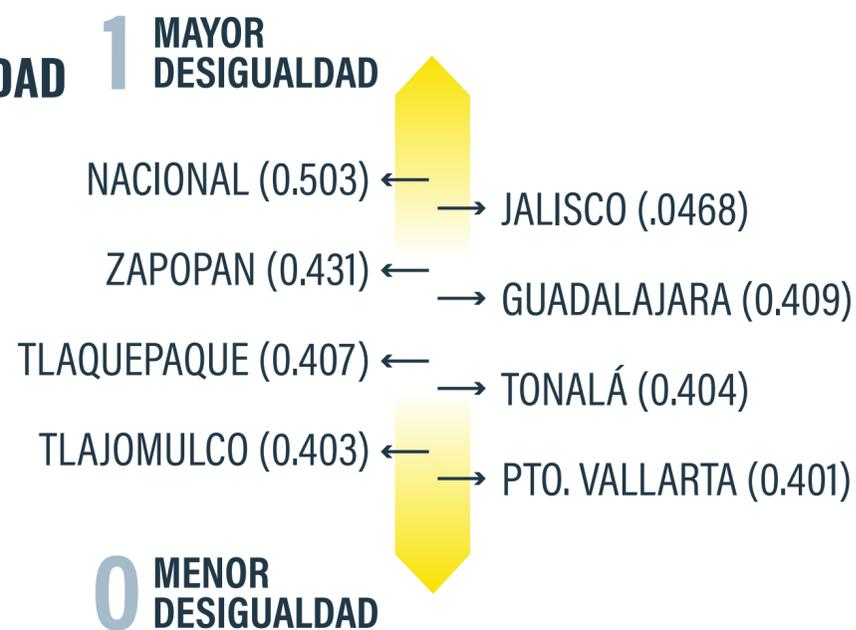
Economía

Desigualdad de ingreso

COEFICIENTE DE GINI
0.431

MUNICIPAL
CONEVAL 2015

COEFICIENTE DE GINI (DESIGUALDAD ECONÓMICA)



Comparación

De los seis municipios metropolitanos de Jalisco, Zapopan tiene el Coeficiente más alto.

Por otro lado, Zapopan presenta un coeficiente más bajo cuando se compara con los coeficientes nacional y estatal.



Relevancia

- Los gradientes de riqueza e ingresos conducen a la inequidad en salud, que es una desigualdad evitable e injusta.

“WHO | Commission on Social Determinants of Health – final report”, WHO, 2017.

Nivel: Municipal | Fuente: ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

Desigualdad e inequidad socioeconómica

Pobreza moderada y pobreza extrema

Una persona se encuentra en situación de pobreza moderada, si sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, y tiene al menos uno de los indicadores de privación social:

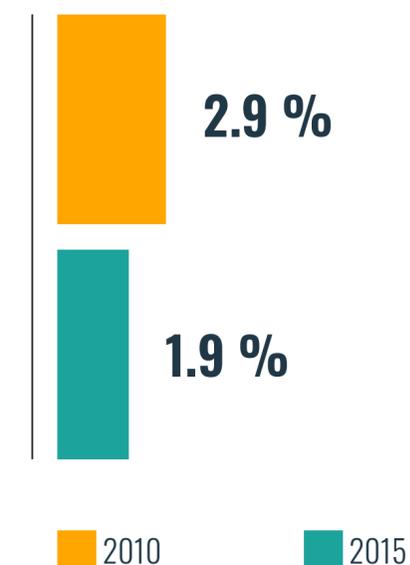
- Retraso educativo
- Acceso a los servicios de salud
- Acceso a la seguridad social
- Calidad en espacios habitacionales
- Servicios básicos en vivienda
- Acceso a alimentos

POBREZA MODERADA A NIVEL MUNICIPAL (DE LA POBLACIÓN GENERAL)



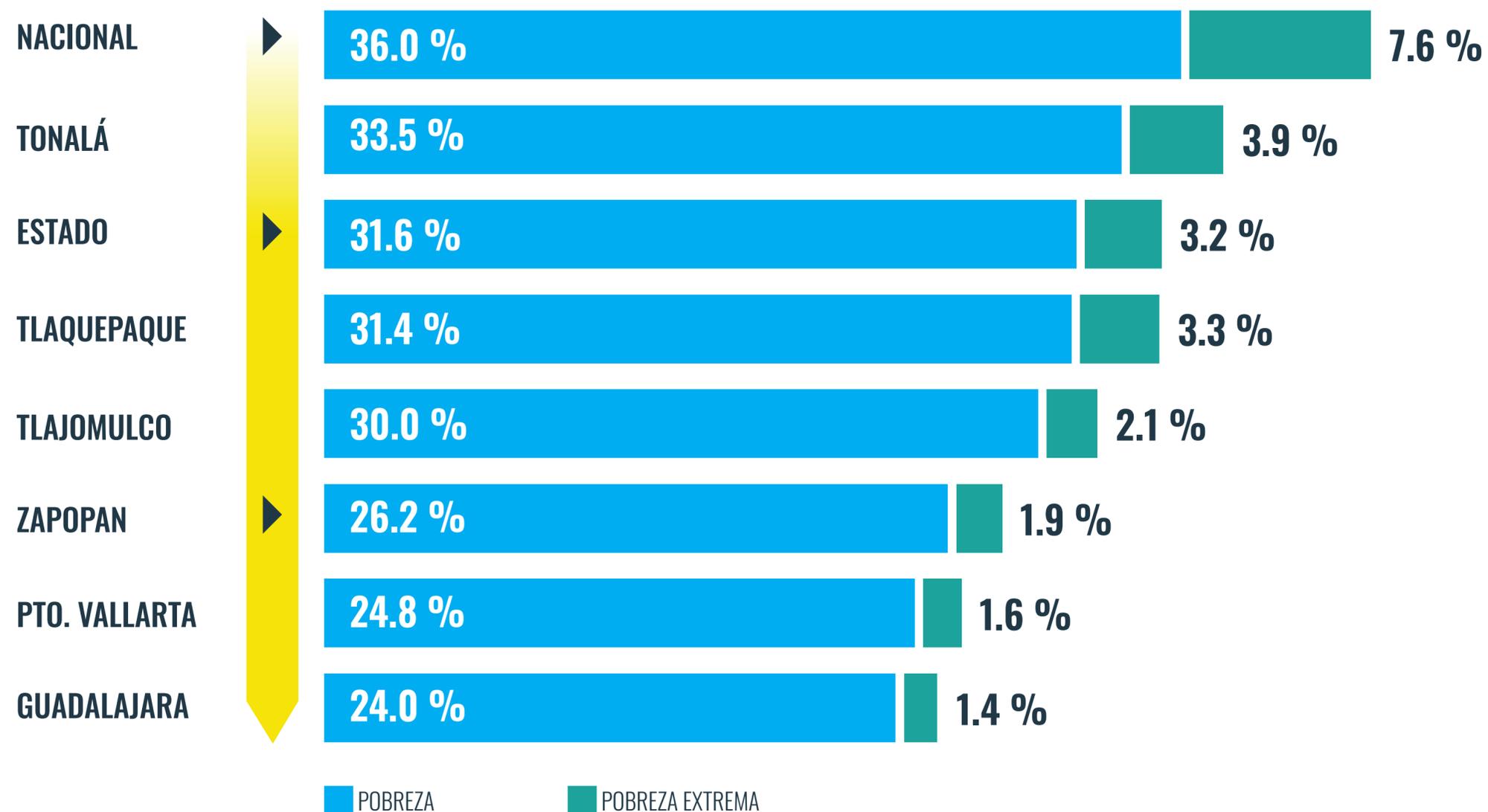
Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más privaciones sociales y, además, su ingreso total es menor al de la línea mínima de bienestar. La población en esta situación tiene un ingreso tan bajo que aun si este se utilizara íntegramente para la compra de alimentos, no podría acceder a los que integran la canasta alimentaria.

POBREZA EXTREMA A NIVEL MUNICIPAL (DE LA POBLACIÓN GENERAL)



Fuente: CONEVAL, Consejo Nacional para la evaluación de la Política de Desarrollo Social | ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares | Año: 2015

POBREZA Y POBREZA EXTREMA (MULTIDIMENSIONAL)



Fuente: CONEVAL, Consejo Nacional para la evaluación de la Política de Desarrollo Social | ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares | Año: 2015

Relevancia

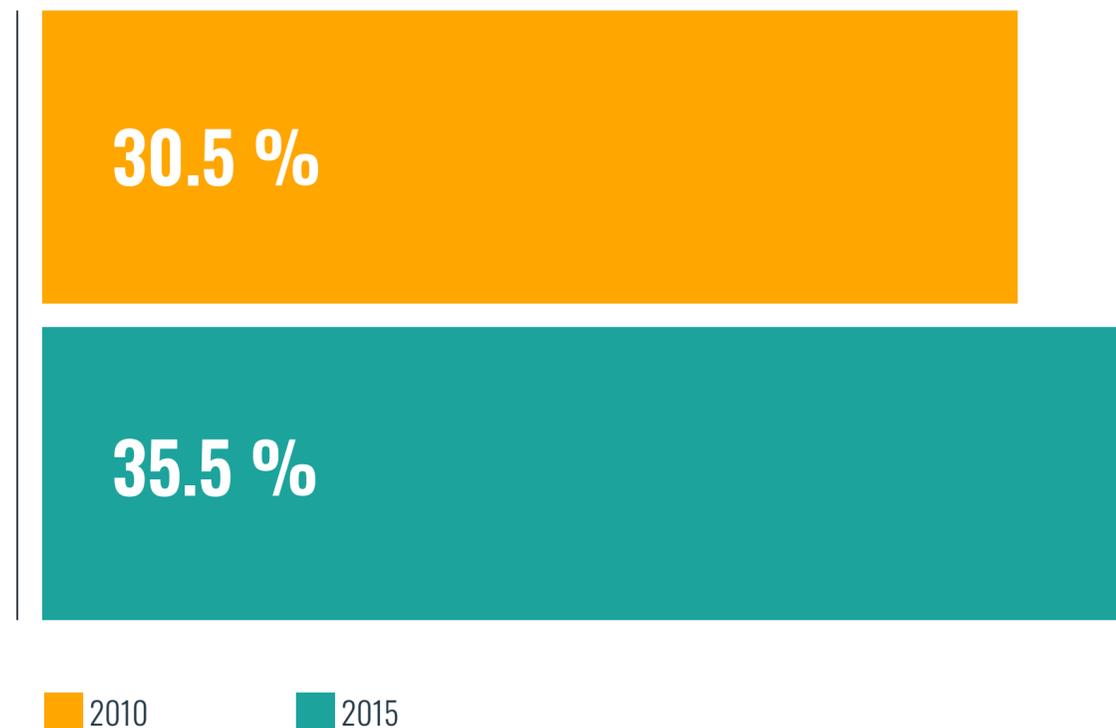
- La pobreza afecta la salud y el bienestar, ya que el acceso desigual a oportunidades, conduce a desigualdades sociales y económicas asociadas con la distribución desigual de buena salud, y bienestar físico y mental.

IHE and PAHO, "PAHO Commission on Inequalities in Health in the Americas", 2019.

Umbral de bienestar

La línea de bienestar se refiere al costo mensual de la agregación de la canasta básica alimentaria y la canasta básica no alimentaria –umbral de bienestar– que incluye alimentos, transporte, educación, salud, entretenimiento, bienes y servicios de consumo regular, entre otros.

PERSONAS CON INGRESOS POR DEBAJO DE LA LINEA DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE ZAPOPAN



Fuente: CONEVAL, Consejo Nacional para la evaluación de la Política de Desarrollo Social | ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares | Año: 2015

Relevancia

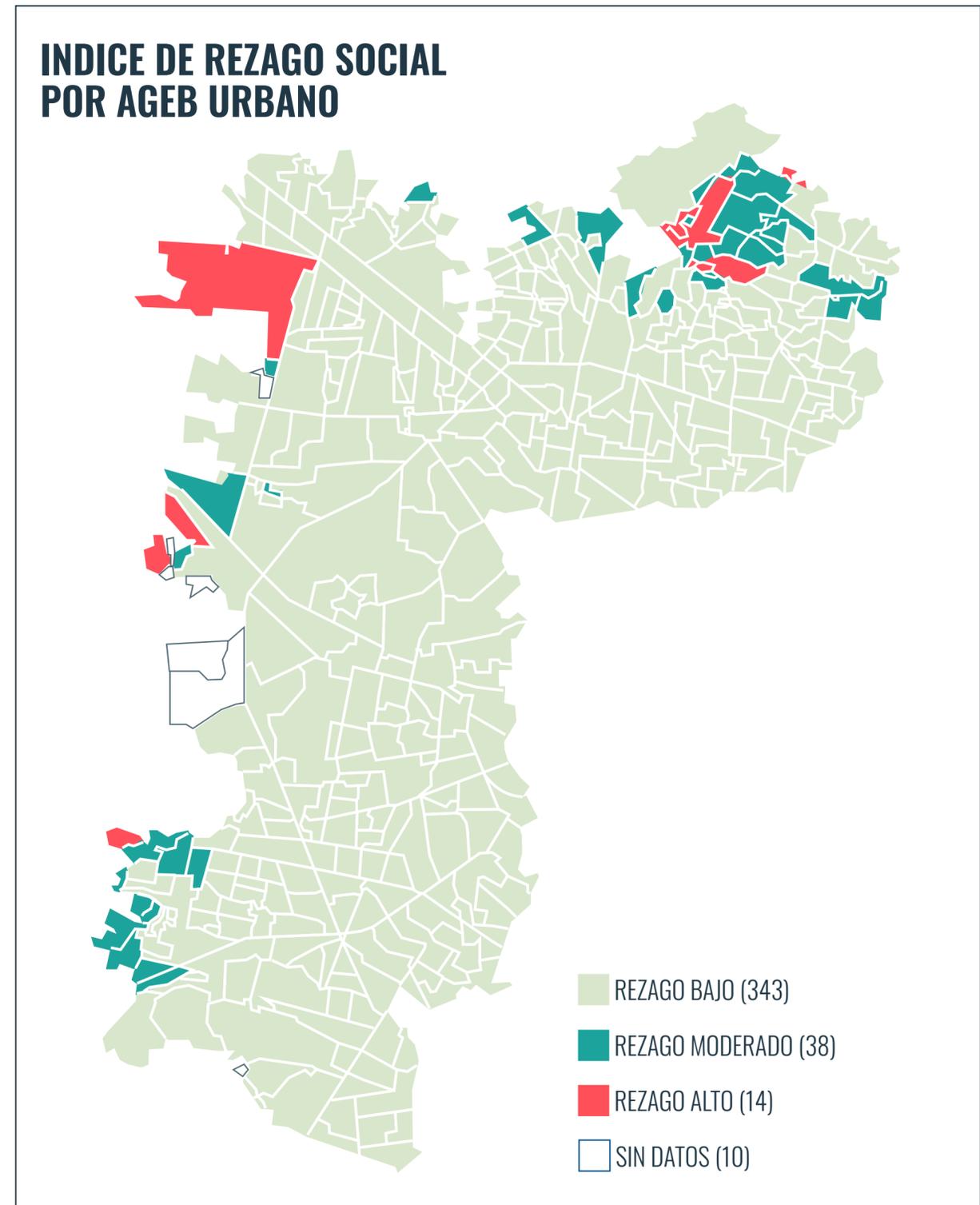
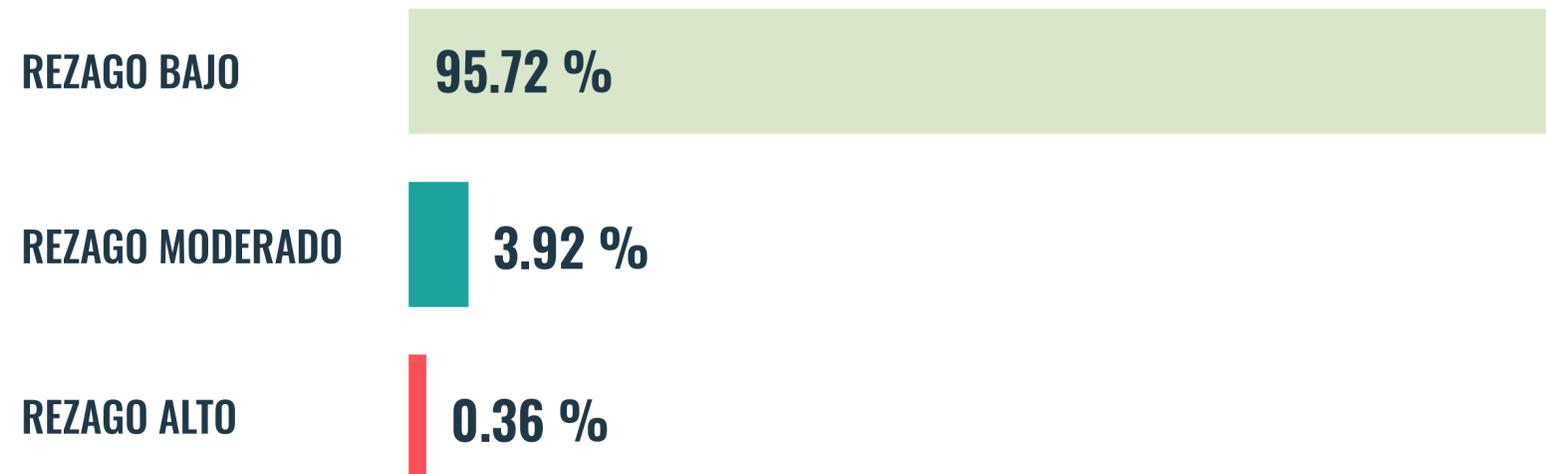
- Los grupos con bajos ingresos, especialmente en áreas urbanas, se encuentran más propensos a presentar elevadas tasas de obesidad, en comparación con los grupos de mayor ingreso.

A. M. El-Sayed, P. Scarborough, and S. Galea. *Obes. Facts*, vol. 5, no. 5, pp. 671-692, Nov. 2012.

Rezago social por AGEB urbano

El índice de rezago social es una medida ponderada que resume cuatro indicadores (educación, salud, servicios básicos y espacios en el hogar).

ÍNDICE DE REZAGO SOCIAL

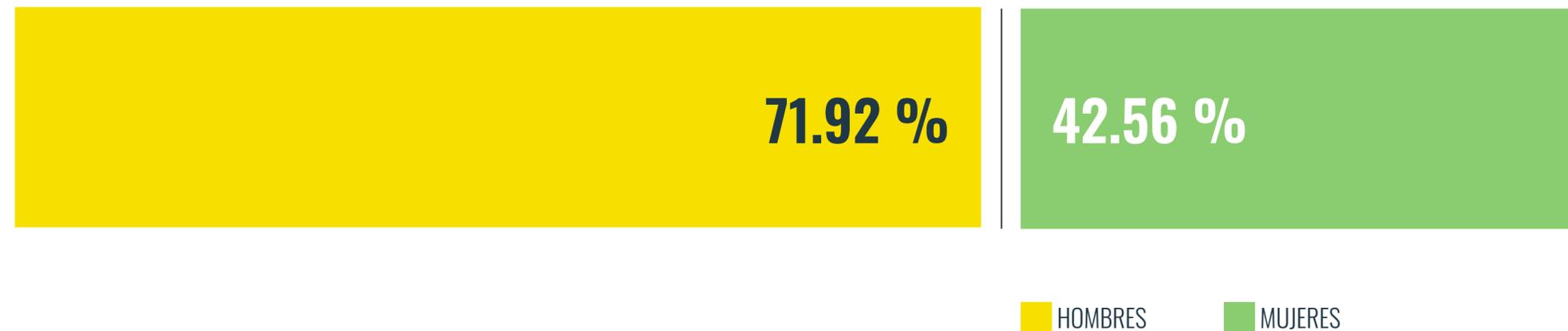


Fuente: CONEVAL, Consejo Nacional para la evaluación de la Política de Desarrollo Social | ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares | Año: 2010

Desigualdad de genero en el empleo

La población económicamente activa se refiere a las personas de 12 años o más que tienen una ocupación o que se encuentran buscándola activamente.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA



Fuente: ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar; ENOE, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo | Año: 2015

Relevancia

- Algunas desigualdades de género en el empleo están relacionadas con el hecho de que las mujeres asumen una alta proporción de responsabilidades de cuidado no remuneradas en comparación con los hombres.

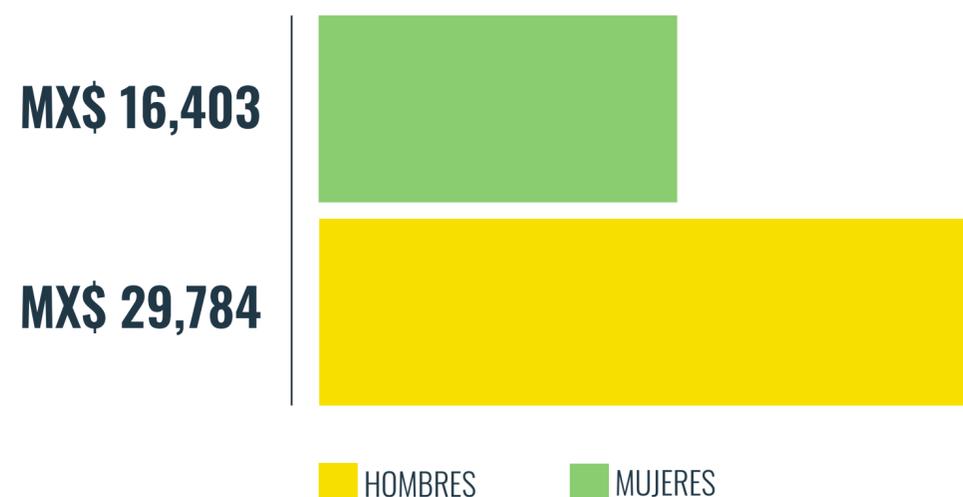
ECLAC/CEPAL. Social Panorama, 2016.
Santiago: 2017.

Brecha salarial por género

Un cuatrimestre representa 3 meses.

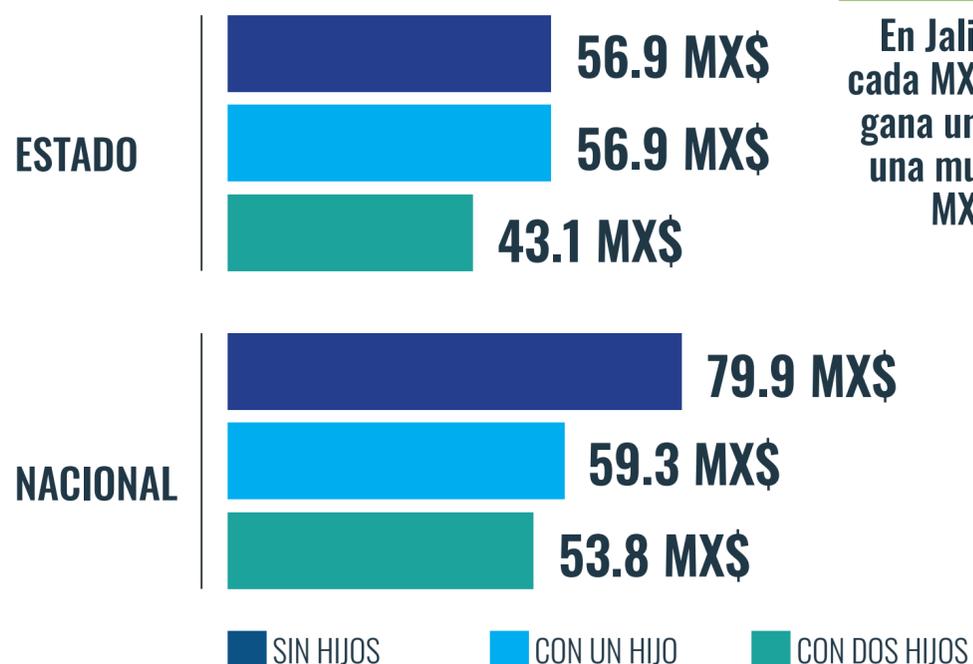
El ingreso es presentado como la media de toda la población económicamente activa y ocupada.

INGRESO POR CUATRIMESTRE (JALISCO)



BRECHA DE GÉNERO EN EL INGRESO DEPENDIENDO DE LA CANTIDAD DE NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR, ASÍ COMO SIN NIÑOS (ESTADO)

Datos presentados en MX \$ que gana una mujer por cada MX \$ 100 que gana un hombre



**44.9 %
BRECHA**

En Jalisco, por cada MX \$100 que gana un hombre, una mujer gana MX \$55

Relevancia

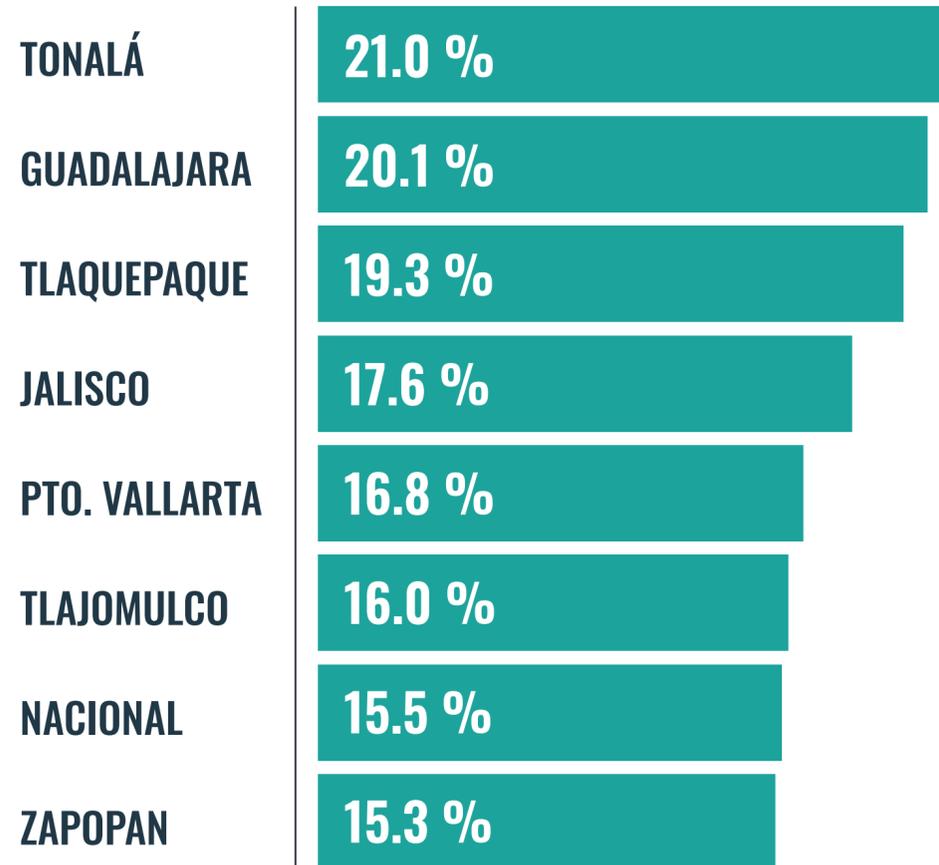
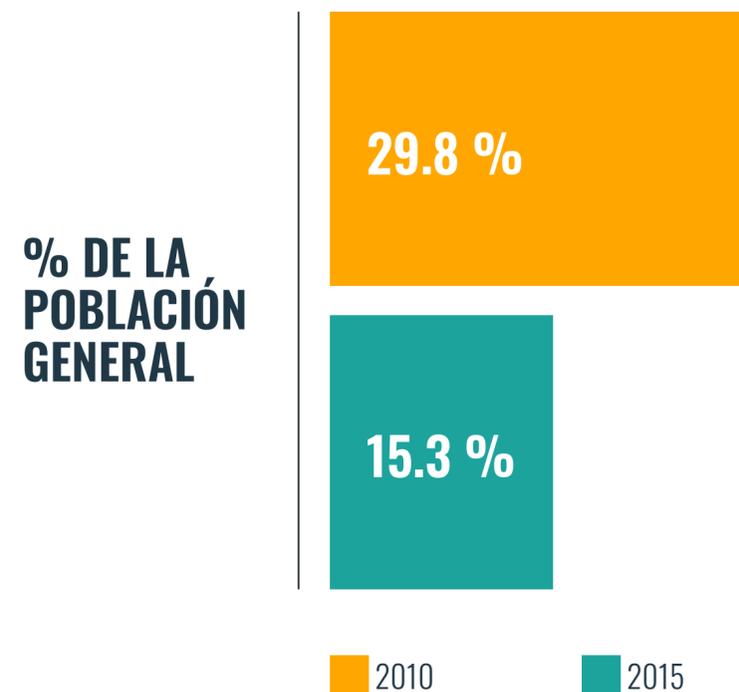
- La independencia financiera y el ingresos de las mujeres, son importantes para garantizar que las familias y los niños reciban alimentos saludables y nutritivos.

Morrison J, Allen J, Goldblatt P, Marmot M. Evidence review on health inequalities in early child development. IHE, London: 2019.

Fuente: ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar | ENOE, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo | Año: 2018

Falta de acceso a servicios de salud

Este valor se refiere a las personas que no tienen afiliación ni derecho a recibir servicios médicos de una institución que los brinde, ya sean servicios públicos o privados.



Relevancia

- El sistema de salud tiene un enfoque limitado en las actividades de promoción de la salud que apoyan la prevención de la obesidad. El gasto público en salud es esencial para mejorar los resultados en materia de salud y por ende la protección financiera.

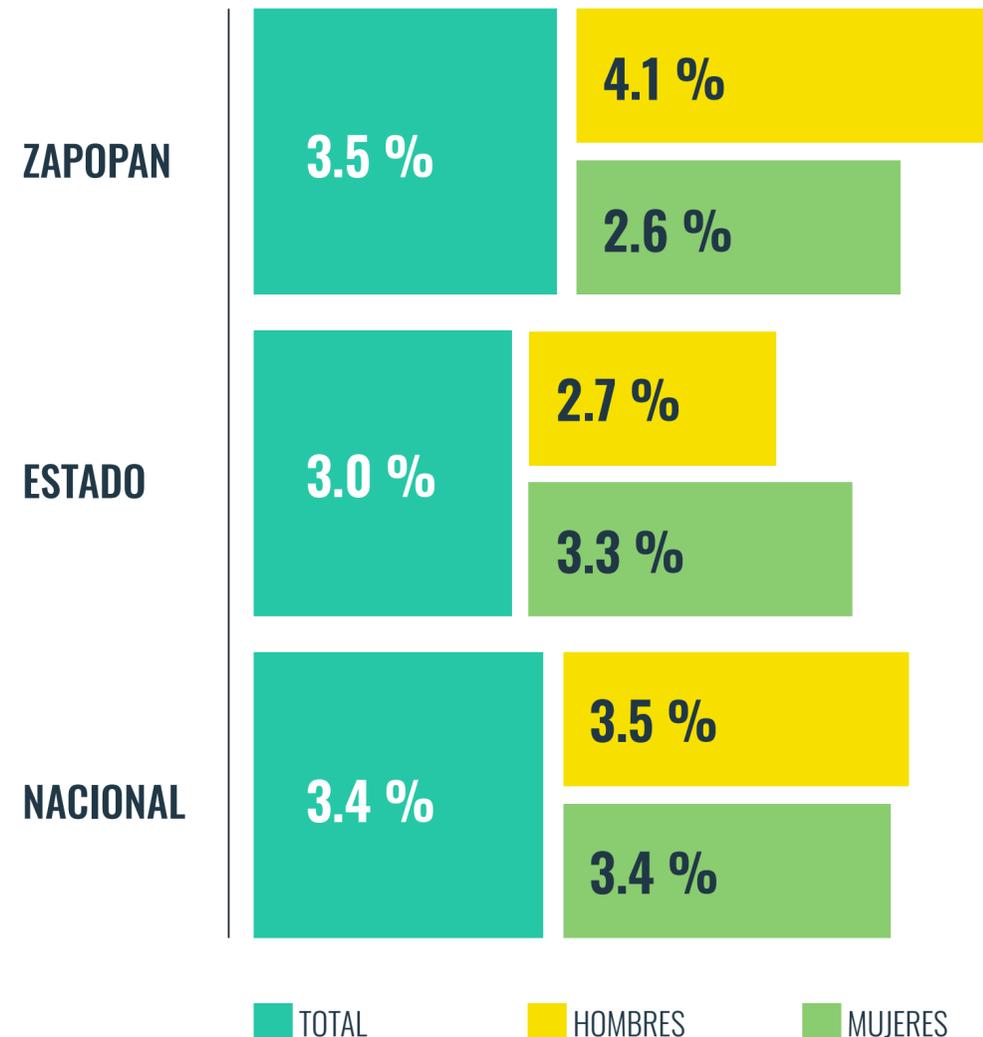
WHO, "WHO | Health systems financing: the path to universal coverage", WHO, 2016.

Fuente: CONEVAL en base a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar | Año: 2015

Entorno social

Tasa de desempleo

Estos valores se presentan como la proporción de la población económicamente activa que se encuentra desempleada. La población económicamente activa se refiere a las personas de 12 años o más que tienen una ocupación o que la buscan activamente.



Fuente: "Marmot, M. (2020). Health equity in England: the Marmot review 10 years on. BMJ: British Medical Journal (Online), 368"
ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar; ENOE, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo | Año: 2015

Relevancia

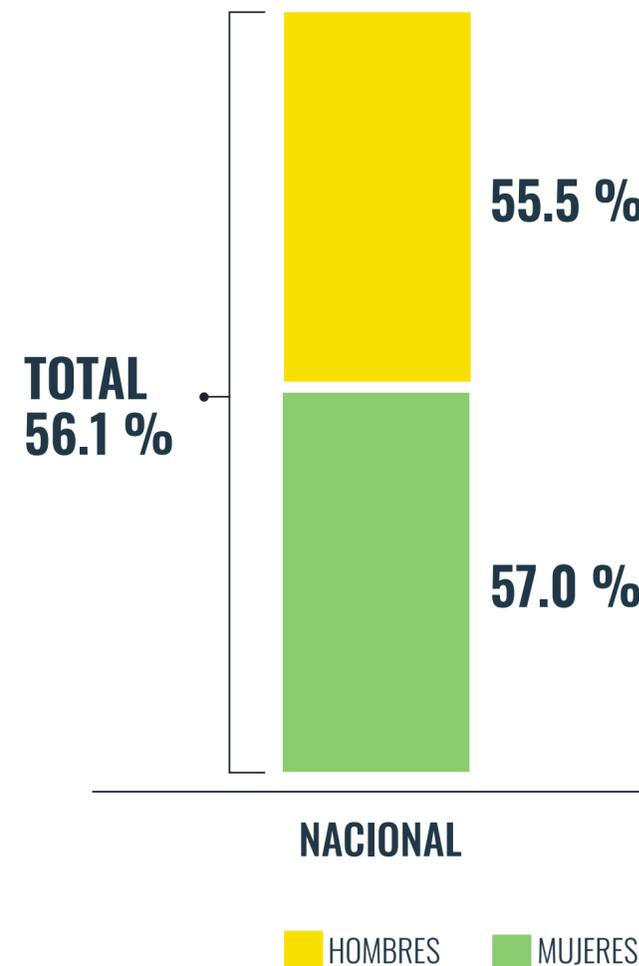
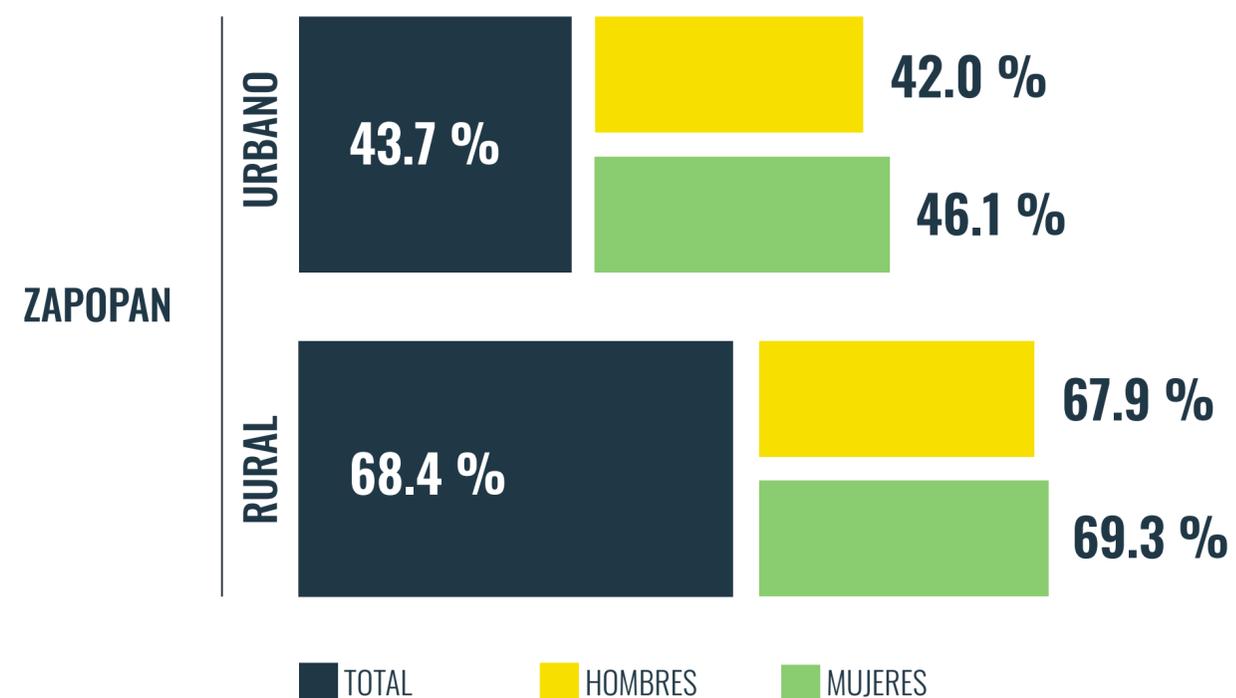
- El informe "The 2010 Marmot Review" concluyó que tener un buen empleo suele ser un factor para proteger la salud, mientras que el desempleo, en particular el desempleo de larga duración, contribuye significativamente a la mala calidad en salud.

Job Quality Working Group. Measuring Good Work: The final report of the Measuring Job Quality Working Group: 2018.

Empleo informal

El trabajo informal se refiere a aquellas actividades económicas realizadas por personas que, por el contexto en el que lo realizan, no pueden invocar a su favor el marco legal o institucional correspondiente.

ESTOS VALORES SE REFIEREN A LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA



Relevancia

- La incapacidad de comprobar los ingresos familiares debido a los altos niveles de trabajo informal en México, es uno de los mayores obstáculos para la propiedad de vivienda, así como la pobreza.

Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt T, Morrison J. The Marmot Review 10 Years on. IHE, London: 2020.

Fuente: ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar; ENOE, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo | Año: 2020

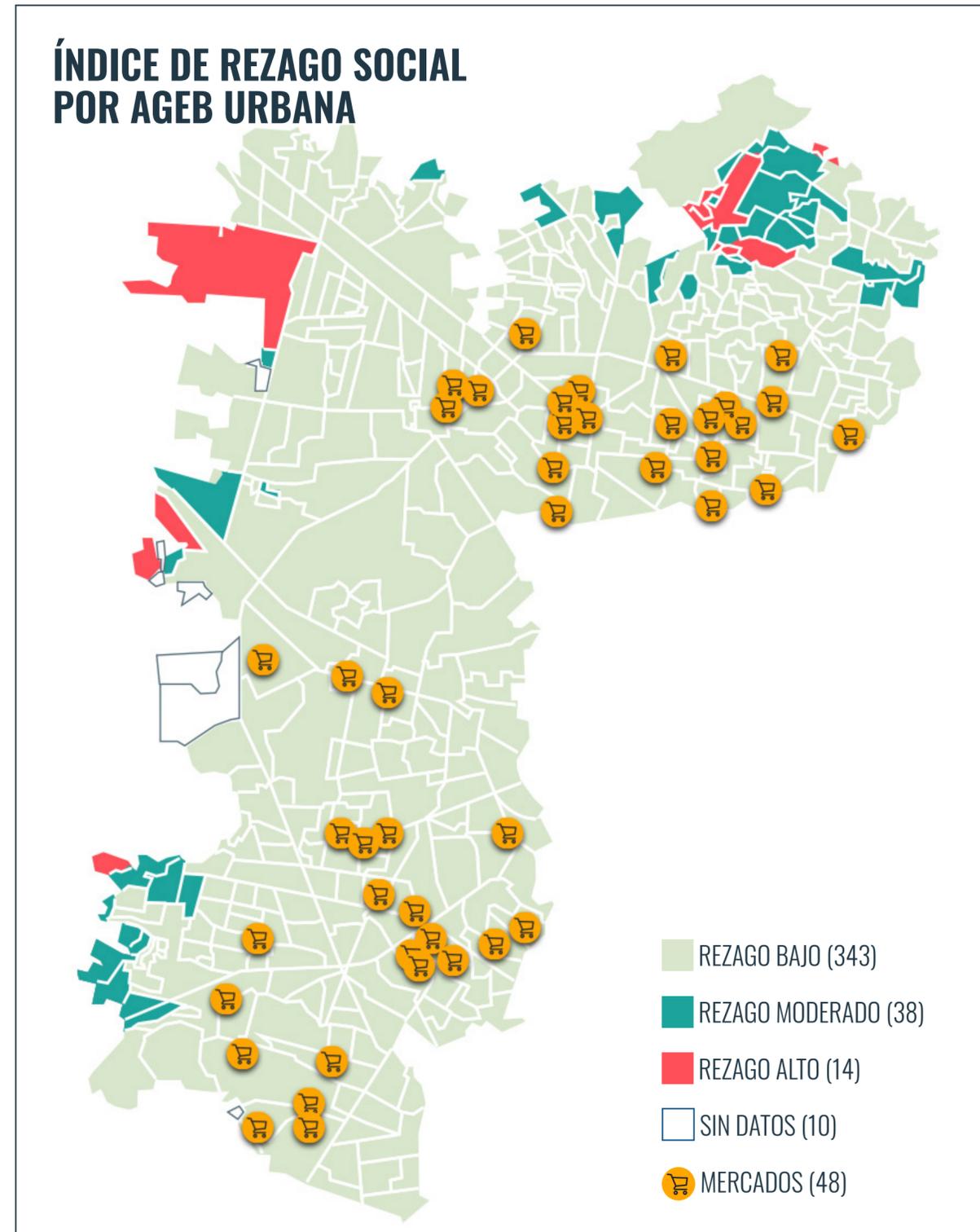
4

Entorno alimentario

Mercados en el municipio (Acceso a alimentos saludables)

Mercados distribuidos en el área urbana del municipio, así como índice de rezago social por AGEB. No hay mercados en las zonas más desfavorecidas del municipio.

Fuente: CONEVAL en base al Censo de Población y Vivienda (Intercensal) | Año: 2015



Relevancia

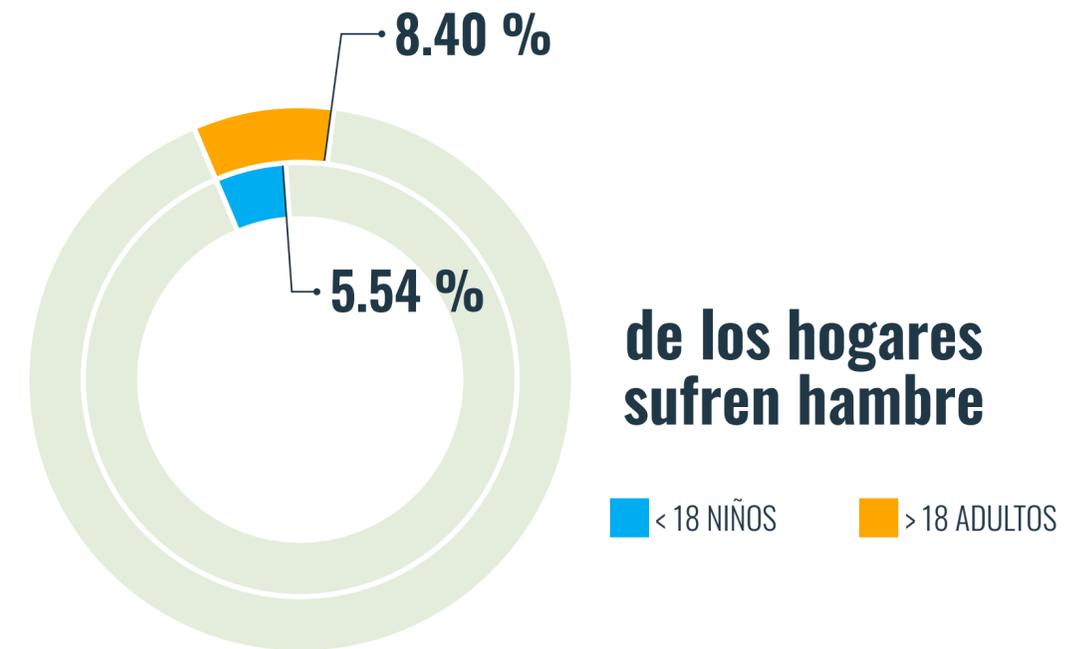
- Tanto la población de con nivel de ingresos altos como la de nivel de ingresos bajos, tienen acceso a alimentos altamente procesados, sin embargo, los grupos con mayores ingresos tienen más probabilidades de tener una dieta más diversa y equilibrada que incluya productos frescos de mayor calidad como legumbres, frutas y verduras.

CEPAL, “La matriz de la desigualdad social en América Latina” | Publication | Economic Commission for Latin America and the Caribbean”, Santiago, 2017.

Pobreza alimentaria

El valor "hambre" se presenta como la prevalencia de personas con una respuesta afirmativa a la pregunta "Durante los últimos tres meses, ¿algún miembro de su familia se fue a dormir con hambre?"

La pobreza alimentaria se conoce como la falta de disponibilidad y acceso a alimentos a nivel individual.

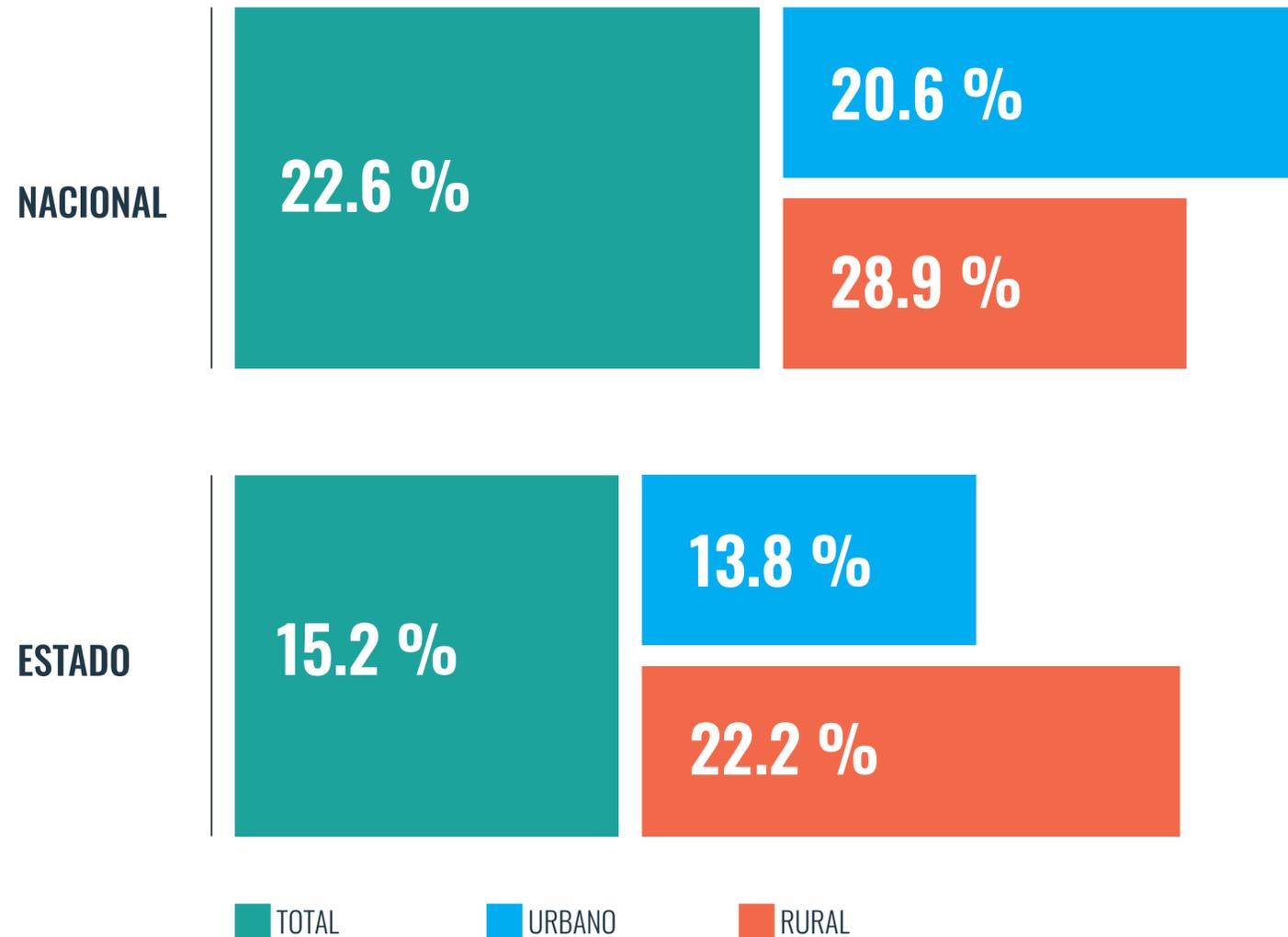


POBREZA ALIMENTARIA



Fuente: ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar | Año: 2018

INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA A SEVERA (HOGARES)



Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición | Año: 2018

Relevancia

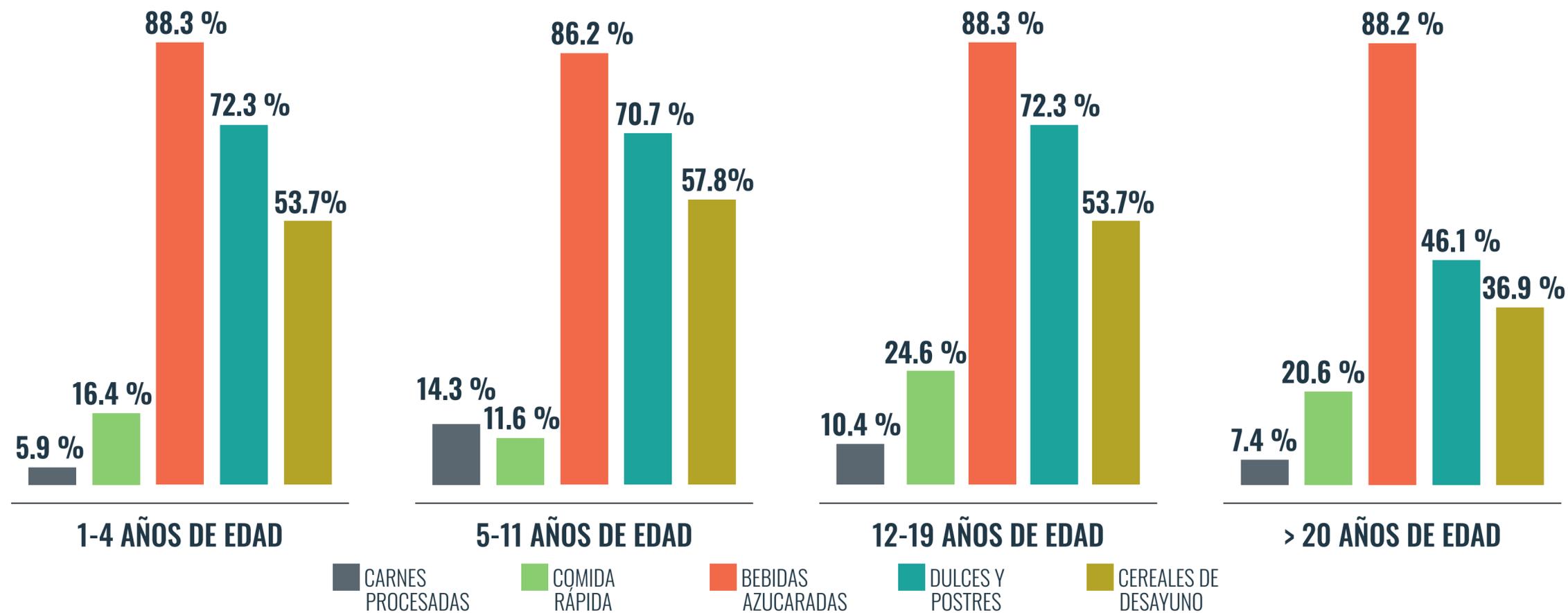
- La pobreza alimentaria tiene un impacto directo en la salud y el bienestar, siendo un factor de riesgo significativo de sobrepeso y desnutrición, cáncer, diabetes y enfermedad coronaria, y presentando un gradiente social.

Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood Environments. Disparities in Access to Healthy Foods in the U.S. Vol. 36, American Journal of Preventive Medicine. Elsevier Inc: 2009.

Consumo de comida rápida y alimentos procesados

Para cada grupo de alimentos, los valores se presentan como la prevalencia de la población con ingesta al día.

INGESTA DIARIA (ESTADO 2018)



Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición | Año: 2018

Relevancia

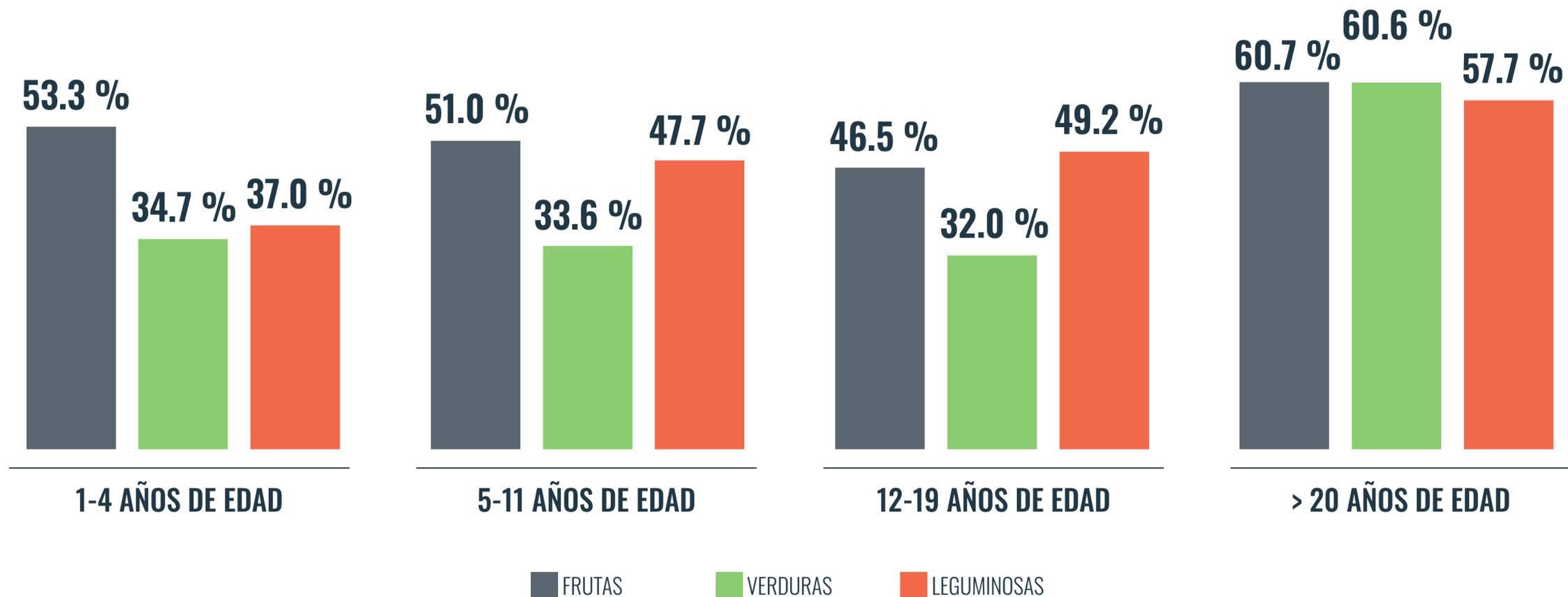
- Los vecindarios de bajos ingresos y de minorías presentan un mayor acceso a fuentes de alimentos poco saludables y con alto contenido de energía, porque los establecimientos de comida rápida y las tiendas de conveniencia son más frecuentes que en los vecindarios de mayor ingreso.

U. Nations, "Regional Action Plan for the implementation of the New Urban Agenda in Latin America and the Caribbean 2016-2036", p. 67, 2017.

Consumo de frutas y verduras

Para cada grupo de alimentos, los valores se presentan como la prevalencia de la población con ingesta al día.

INGESTA DIARIA (ESTADO 2018)



Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición | Año: 2018

Relevancia

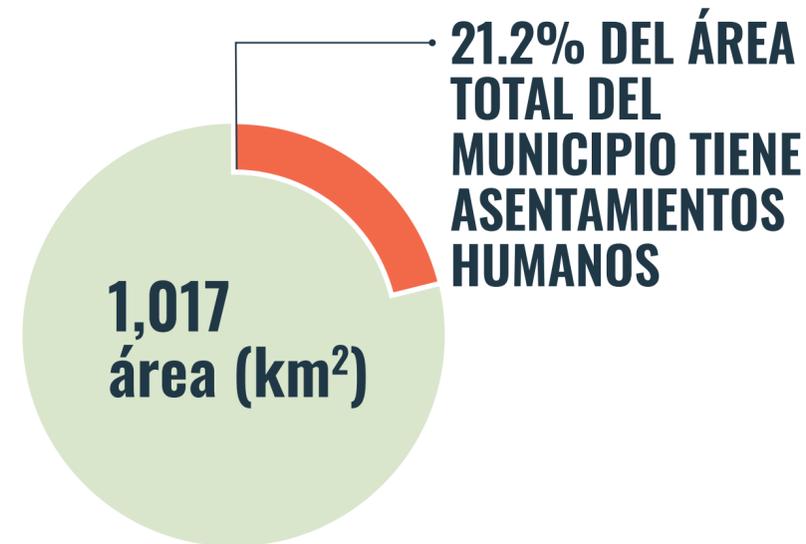
- Tanto la población de alto como de bajo nivel de ingresos tienen acceso a alimentos altamente procesados, sin embargo, los grupos con mayores ingresos tienen más probabilidades de tener una dieta más diversa y equilibrada que incluya productos frescos de mayor calidad nutrimental.

United Nations ECLAC, "Challenges, dilemmas and commitments of a common urban agenda", p. 30, 2016.

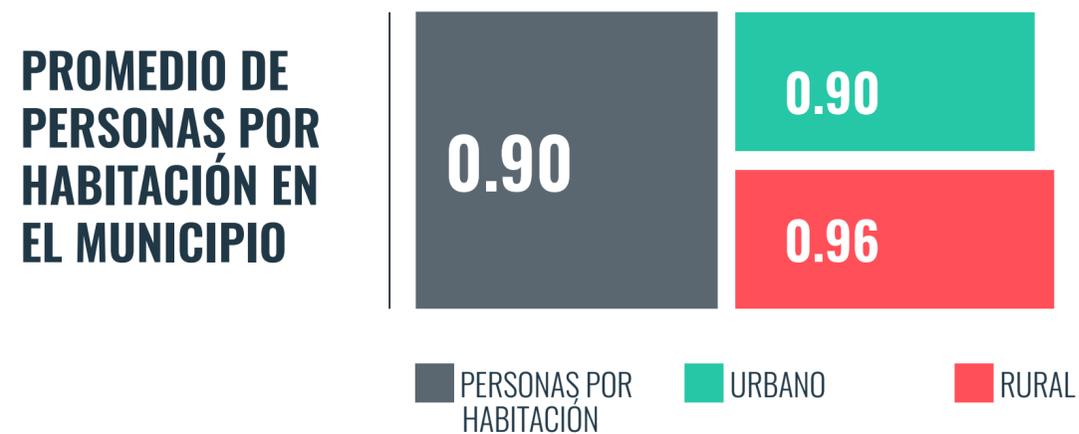
5

Entorno natural y construido

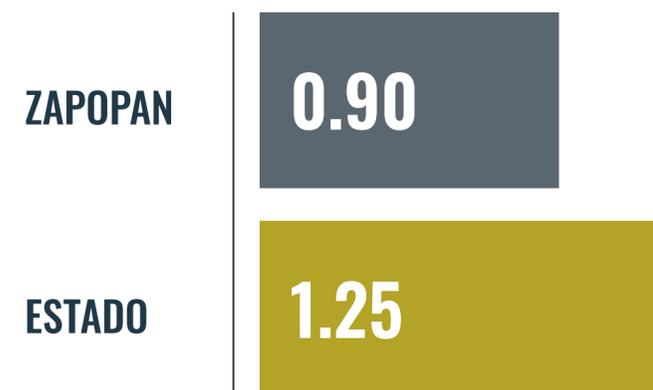
Densidad poblacional



Hacinamiento en los hogares



Comparación



Relevancia

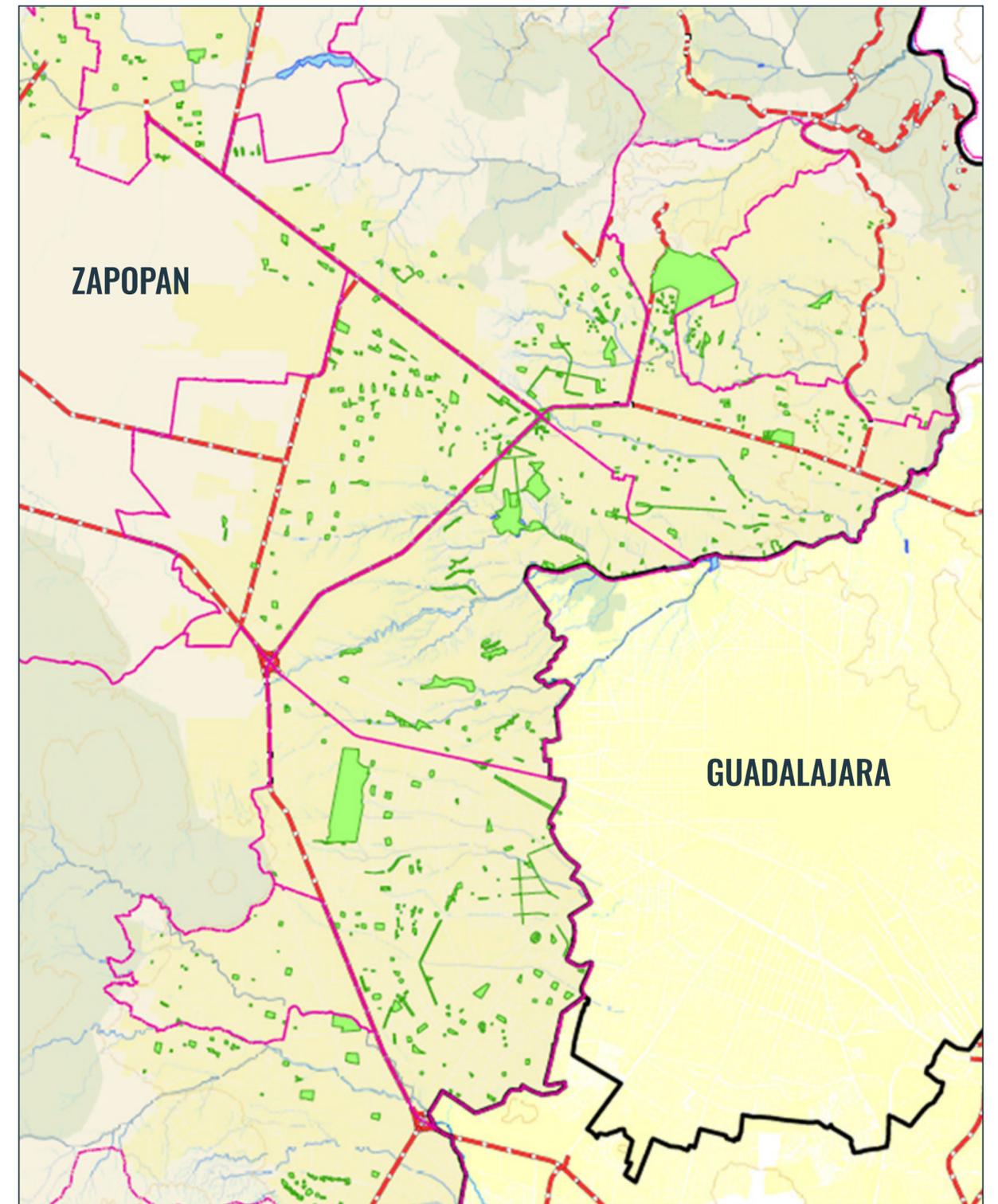
- El hacinamiento en los hogares, también es resultado de viviendas de mala calidad e inasequibles, y plantea riesgos significativos de transmisión de enfermedades infecciosas y mayores riesgos de mala salud mental.

M. D. Cattaneo, et al. "Housing, Health, and Happiness", Am. Econ. J. Econ. Policy, vol. 1, no. 1, pp. 75-105, Feb. 2009.

Source: IIEG, Instituto de Información, Estadística y Geografía de Jalisco 2015, INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía | Year: 2010

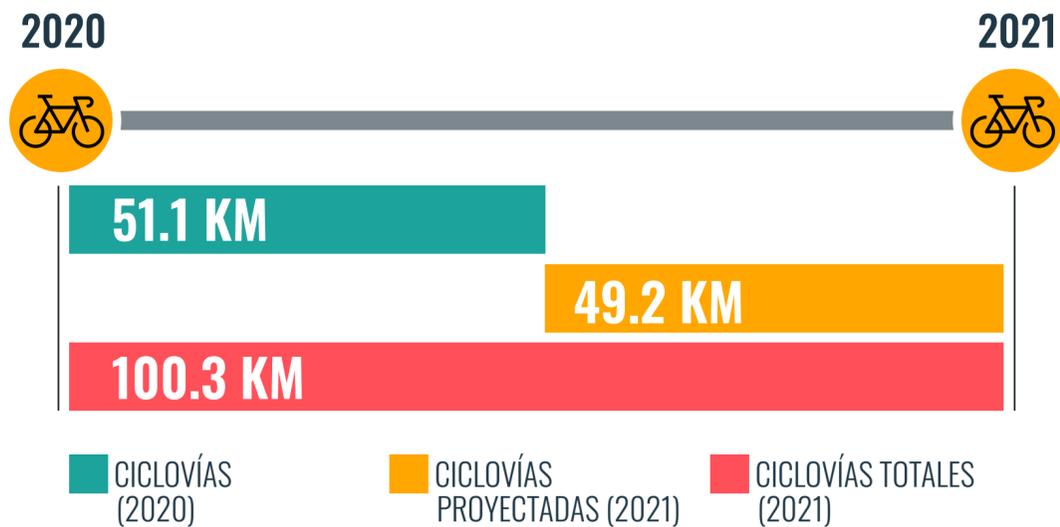
Espacios públicos y áreas verdes urbanas

La disponibilidad y la proximidad a instalaciones recreativas activas y saludables se han asociado consistentemente con un mayor nivel de actividad física entre adultos, adolescentes y niños. Debido a que los parques y las instalaciones recreativas son generalmente accesibles para las poblaciones con mayor riesgo de inactividad y están disponibles a bajos costos por usuario, son una buena opción para la prevención de enfermedades.



Fuente: Zapopan municipality | Año: 2015

Transporte activo



ESTACIONES “MiBici”

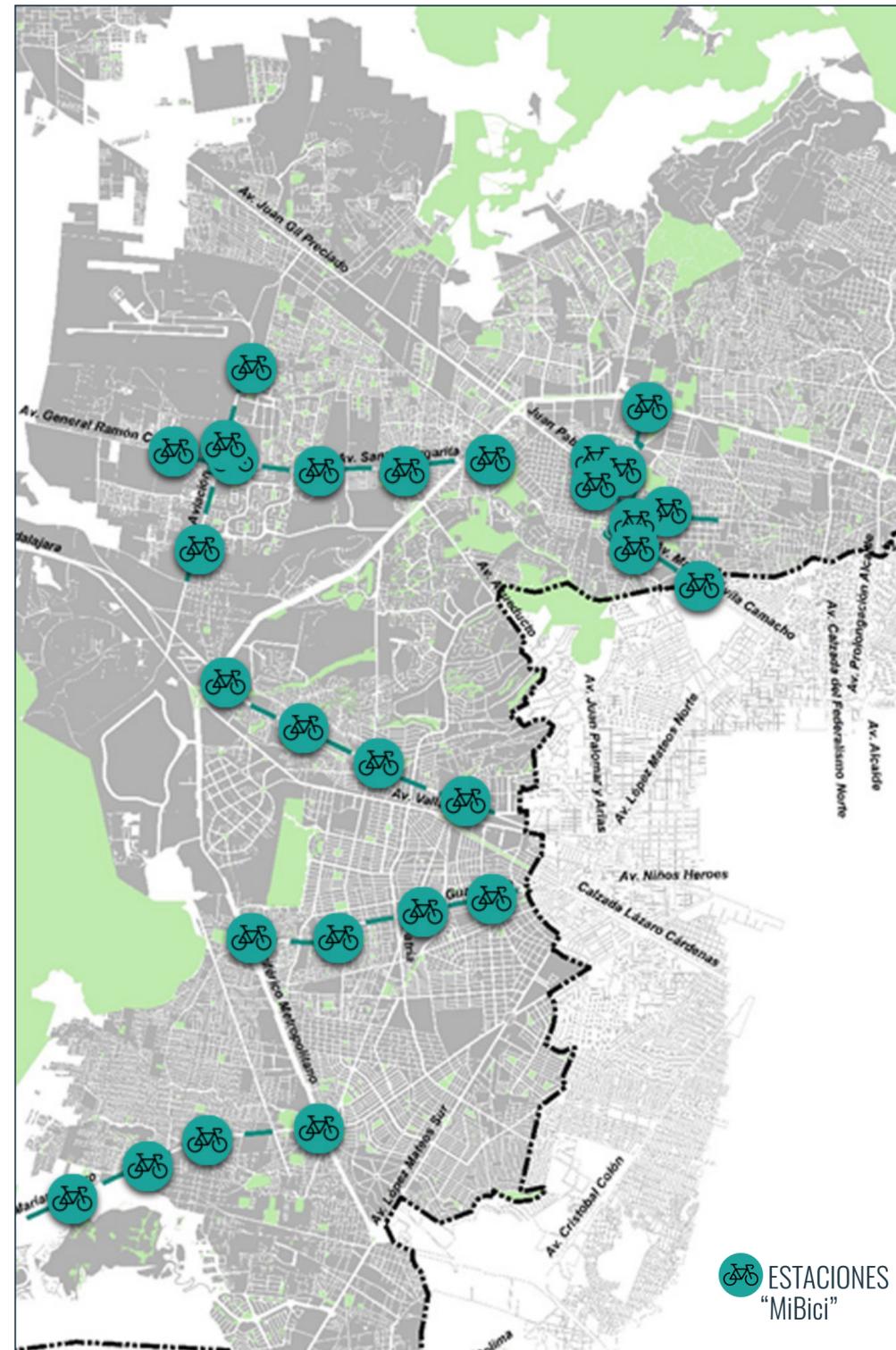


En el municipio de Zapopan



Estaciones metropolitanas de “MiBici” localizadas en el municipio de Zapopan

Fuente: Zapopan municipality | Año: 2020



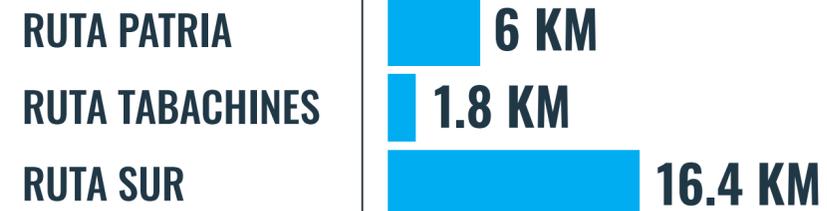
Relevancia

- Los viajes activos reducen las emisiones de carbono, lo que es importante para la mitigación del cambio climático, y la reducción de las tasas de sobrepeso y obesidad en la población como resultado de la actividad física.

M. A. Papas, et al., “The built environment and obesity”, *Epidemiologic Reviews*, vol. 29, no. 1. pp. 129-143, May 2007.

Vía RecreActiva

La "Vía RecreActiva", es un programa social en el que se habilitan espacios viales, calles y avenidas principales para uso masivo con fines recreativos y de esparcimiento los domingos y días feriados.



■ KM OF ROUTE

Relevancia

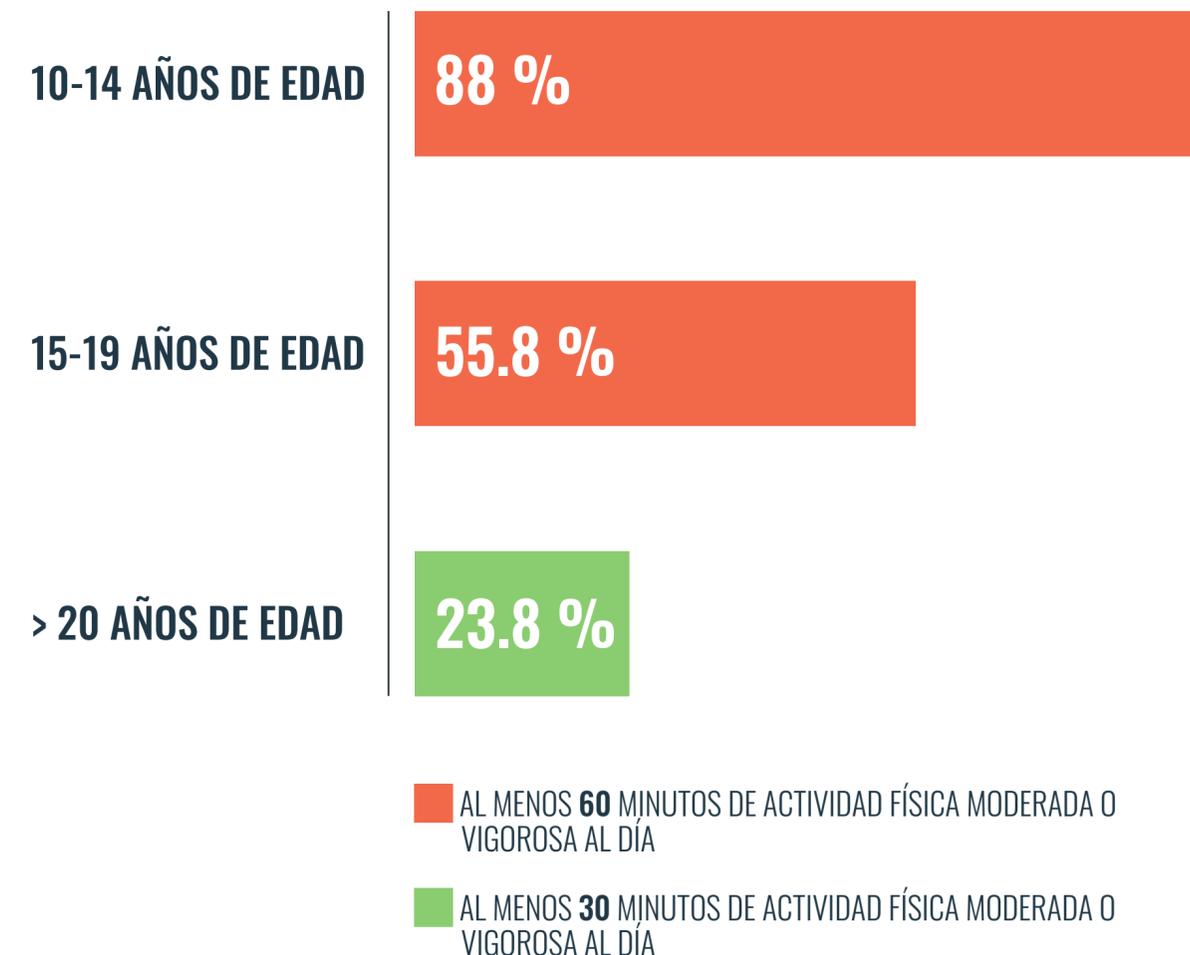
- La implementación de políticas para transporte activo equitativo, como andar en bicicleta y caminar, no solo reduce la contaminación, sino que también ayuda a promover la actividad física y prevenir la obesidad.

World Health Organization, "Environmental health inequalities in Europe. Second assessment report", Nov. 2016.

Fuente: Zapopan municipality | Año: 2020

Actividad física

NO CUMPLEN CON LAS RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (ESTADO 2018)



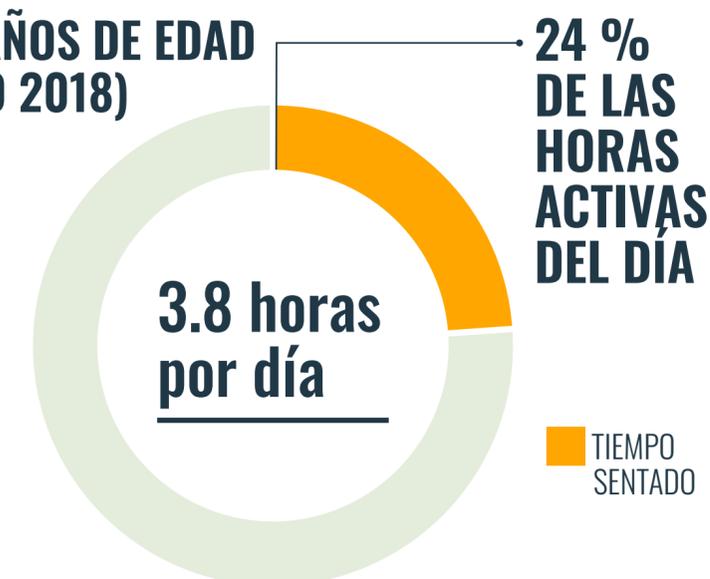
Nivel: Estado | Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición | Año: 2018

Comportamientos sedentarios

NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD (ESTADO 2018)



20-69 AÑOS DE EDAD (ESTADO 2018)



Relevancia

- A nivel mundial, ha habido una disminución de los niveles de actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo de oficina, una reducción de las opciones de transporte activo, una creciente urbanización y la transición alimentaria.

WHO, "Overweight and obesity", WHO, 2019.

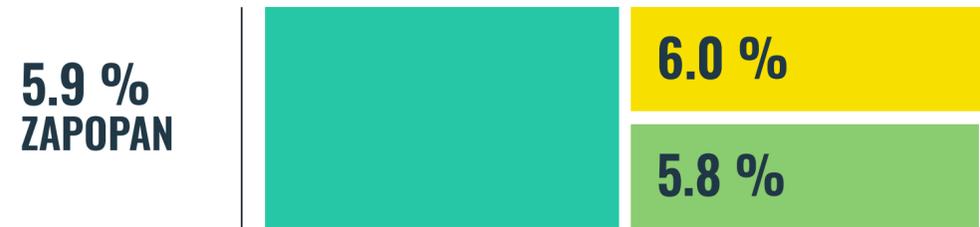


Entorno social

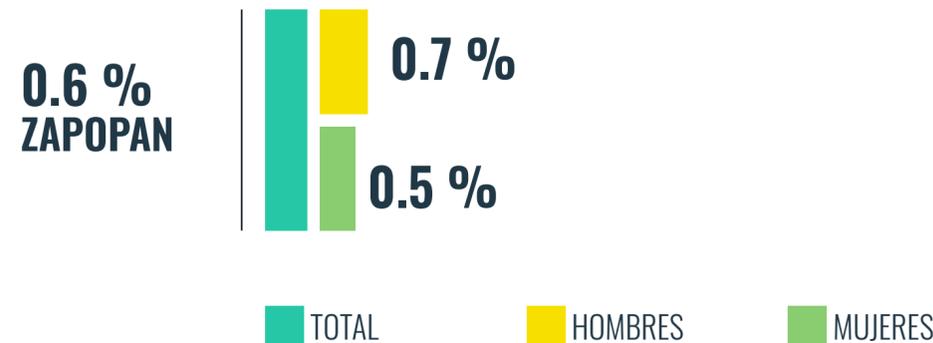
Bajo peso al nacer

El valor es presentado como la proporción de niños nacidos en 2018.

< 2500 GRAMOS



< 1500 GRAMOS

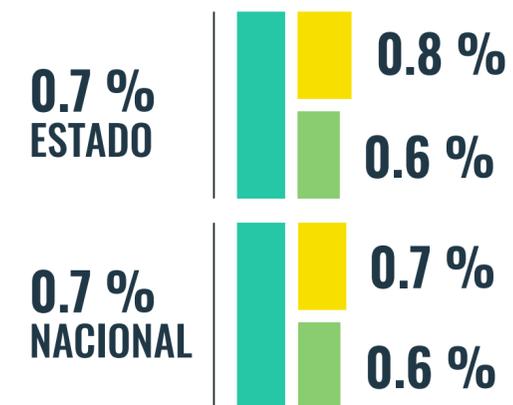


Comparación

< 2500 GRAMOS



< 1500 GRAMOS



Relevancia

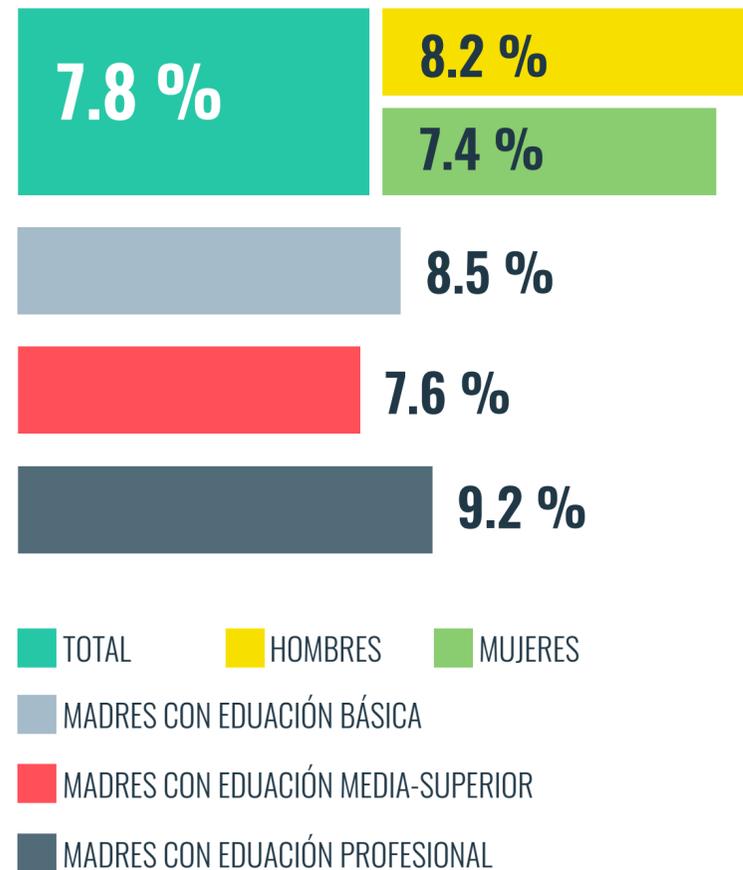
- Una buena nutrición antes y después del nacimiento, es de vital importancia para la salud de las madres y los bebés. El bajo peso al nacer puede perjudicar la salud del niño y su desarrollo a lo largo de la vida.

Victoria, Cesar G et al. (2015), Lancet. Global health, Vols. 3, 4, pp. 199-205.

Nacimientos prematuros

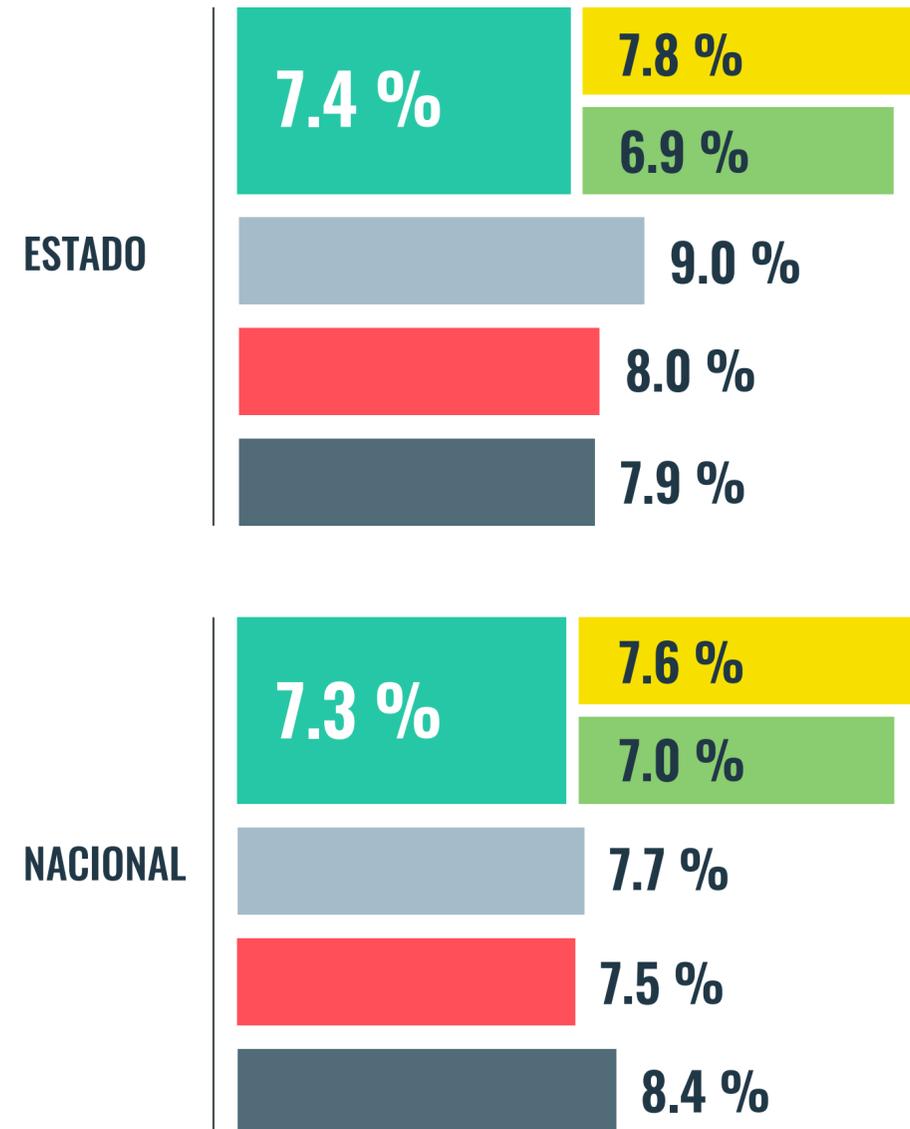
El valor es presentado como la proporción de niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación en 2018.

ZAPOPAN



Fuente: INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía | Año: 2018

Comparación



Relevancia

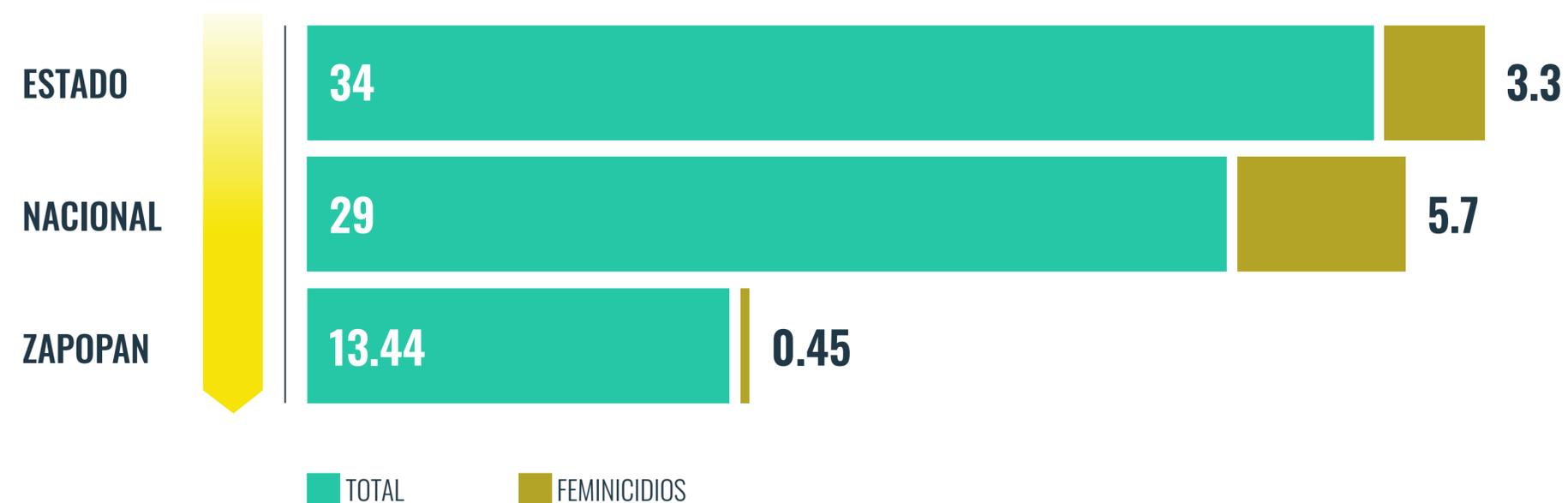
- La educación de la madre juega un rol importante en el riesgo de partos prematuros y pequeños para la edad gestacional en 12 países europeos. Así mismo, la baja educación materna se asocia con un riesgo sustancial de sobrepeso y obesidad en la primera infancia.

Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. J Epidemiol Community Health. 2015;69(9):826-833.

Violencia y crimen

Tasa de homicidio

NÚMERO DE HOMICIDIOS POR 100,000 HABITANTES



Fuente: IIEG, Instituto de Información, Estadística y Geografía de Jalisco | Año: 2019

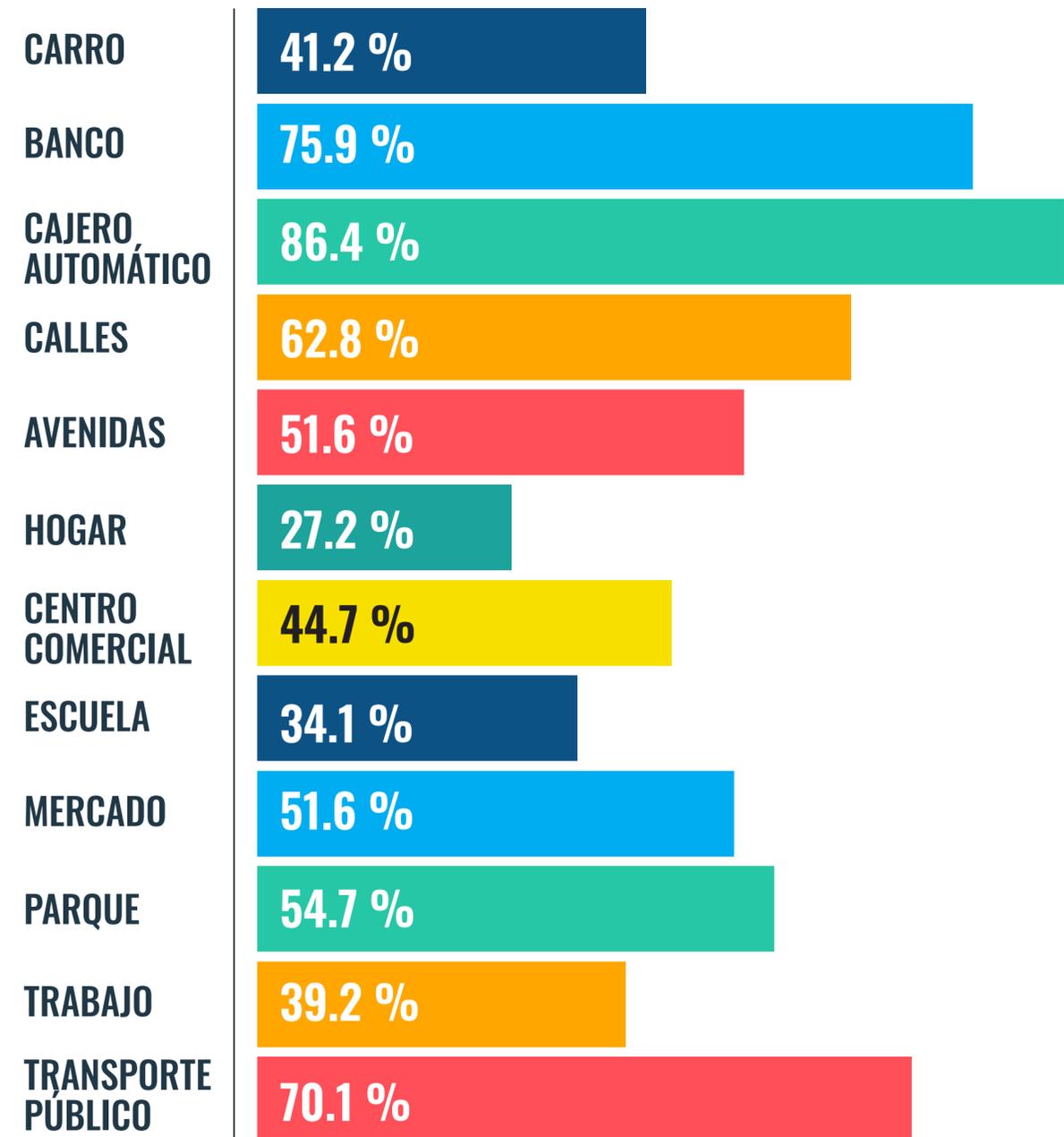
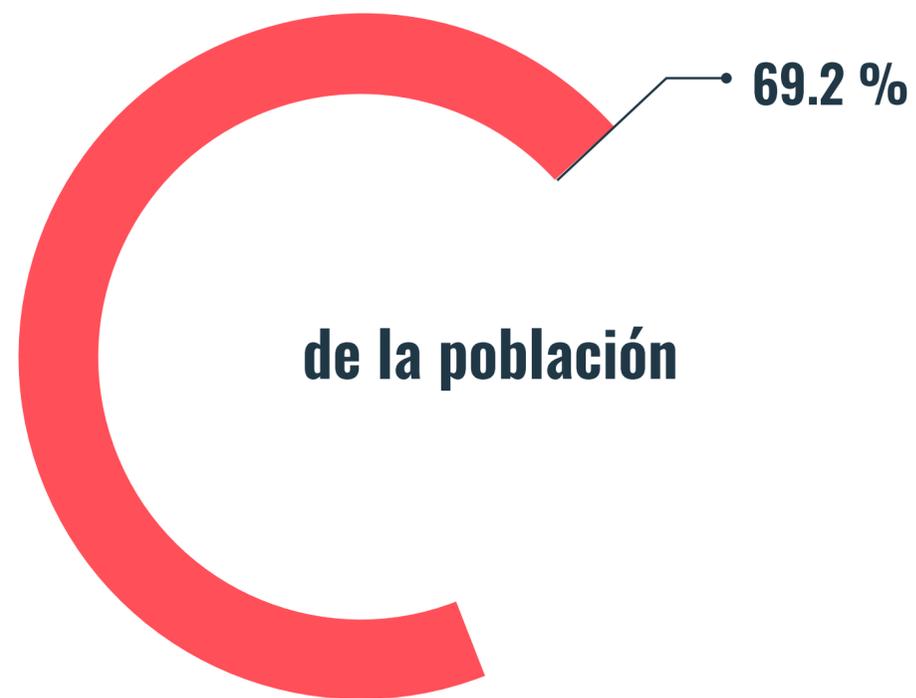
Relevancia

- La violencia se ha relacionado con comportamientos asociados a la actividad física, la obesidad, y a disparidades en la salud. Las comunidades en desventaja socioeconómica tienen una mayor exposición a la violencia, así como mayores tasas de obesidad.

L. Stolzenberg, et al., "The Impact of Violent Crime on Obesity", *Soc. Sci.*, vol. 8, no. 12, p. 329, Dec. 2019.

Percepción de inseguridad

EXPERIMENTAN MIEDO A SER
VÍCTIMAS DE UN CRIMEN

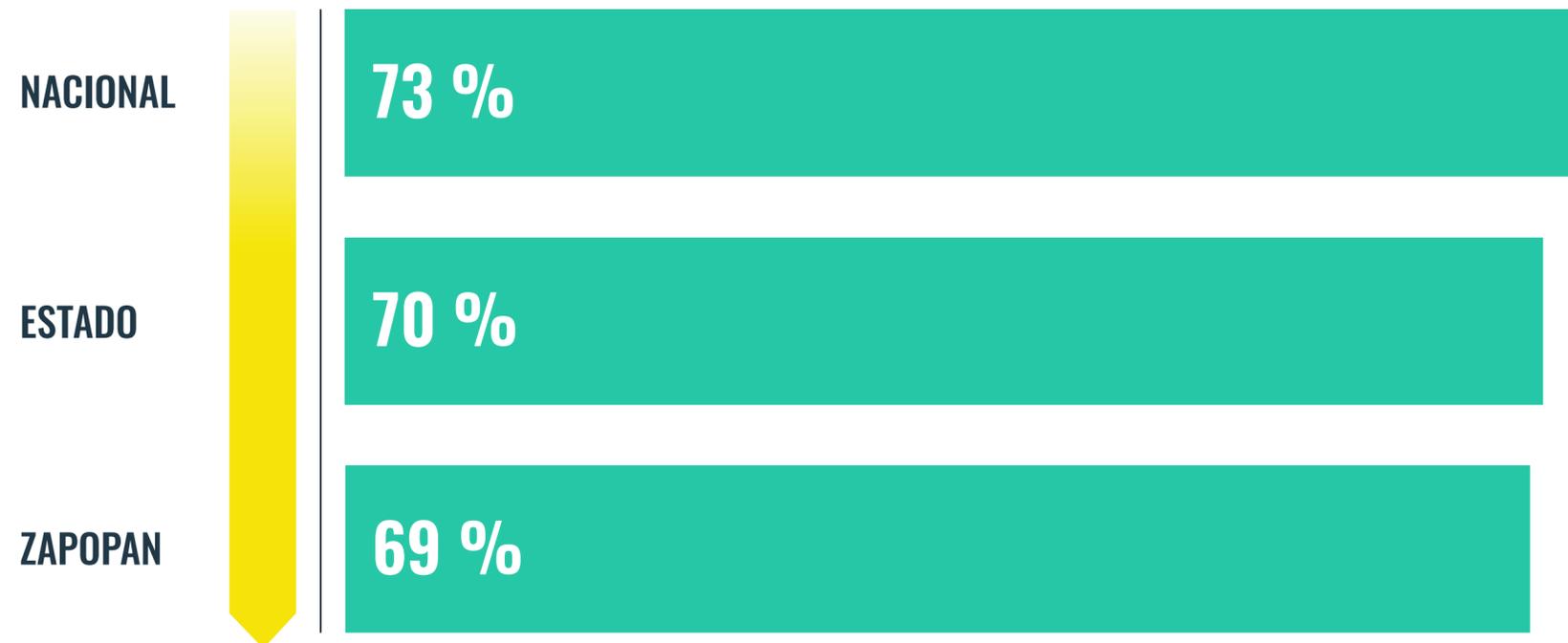


Fuente: IIEG, Instituto de Información, Estadística y Geografía de Jalisco | Año: 2019

Comparación

De las seis municipalidades metropolitanas de Jalisco, solamente Puerto Vallarta presenta una menor percepción de inseguridad (43%).

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD



Fuente: IIEG, Instituto de Información, Estadística y Geografía de Jalisco | Año: 2019

Relevancia

- El miedo al crimen y vivir en áreas con altos índices de criminalidad, lleva a las personas a limitar sus interacciones sociales, su actividad física y la participación comunitaria para evitar el crimen, lo cual socava el funcionamiento de la comunidad y su salud física y mental.

M. Stafford, T. Chandola, and M. Marmot. *Am. J. Public Health*, vol. 97, no. 11, pp. 2076-2081, Jan. 2007.



Programas y proyectos actuales de Zapopan

Ambiente alimentario

Programa / Actividad	Descripción y objetivo	Alcance (Beneficiarios)
Programa de soporte alimentario directo (DIF Jalisco)	Ayuda alimentaria mensual para personas que viven con inseguridad alimentaria en zonas muy desfavorecidas. El objetivo es contribuir al acceso a alimentos saludables, brindar orientación alimentaria y garantizar la calidad y la producción de alimentos.	2,227
Programa de soporte alimentario para niños no asistentes a la escuela (DIF Jalisco)	Apoyo alimentario mensual y anual con el objetivo de contribuir al acceso a alimentos inocuos y nutritivos para niños menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica o de salud, así como orientar a los padres sobre nutrición, prácticas de higiene y la implementación de huertos urbanos.	410
Programa de desayunos escolares (DIF Jalisco)	Desayunos escolares que mejoran el acceso a alimentos saludables para estudiantes en escuelas ubicadas en áreas de pobreza extrema. Además, brinda educación sobre nutrición, calidad de los alimentos y producción de alimentos.	11,772
Programa de soporte alimentario directo (DIF Zapopan)	Educación y apoyo alimentario a adolescentes y niños en riesgo de desnutrición, adultos mayores, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, mujeres solteras o viudas, personas con discapacidad, vulnerables por alcoholismo y drogadicción, con el objetivo de contribuir a la restitución del Derecho a la Alimentación.	2,778
Programa de nutrición infantil en centros comunitarios (DIF)	Abastecimiento de alimentos balanceados para los beneficiarios de los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil y Centros de Atención Comunitaria, con el objetivo de contribuir al derecho a la alimentación.	902

Programa / Actividad	Descripción y objetivo	Alcance (Beneficiarios)
Huertos escolares	Construcción y cuidado (parcialmente por parte de los estudiantes) de huertos escolares, con el objetivo de que los niños aprendan a producir alimentos saludables y a utilizarlos en una nutrición adecuada, contribuyendo a una educación ambiental.	Todos los centros comunitarios
Centros comunitarios de asistencia alimentaria	Proporcionar raciones de alimentos a los beneficiarios de los centros asistenciales y comunitarios para personas mayores y grupos vulnerables.	142
Programa de asistencia alimentaria para los primeros 1,000 días de vida	Apoyo alimentario a mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de 12 a 18 meses de edad, con el objetivo de contrarrestar los efectos de una nutrición inadecuada en los primeros 1000 días de vida.	400
Mi loncherita	Mejorar la salud de niñas y niños que asisten a la escuela primaria en el municipio de Zapopan. Se realizan evaluaciones nutricionales, talleres de nutrición y se vigilan las restricciones de disponibilidad de alimentos de baja calidad fuera de las escuelas.	11,264 escolares 48 escuelas
Proyecto 2021	Se proveen alimentos saludables para el desayuno de escolares de primarias públicas de Zapopan.	18,951 escolares 41 escuelas

Ambiente natural y construido

Programa / Actividad	Descripción y objetivo	Alcance (Beneficiarios)
Talleres de deportes y recreación	Talleres enfocados a actividades recreativas, deportivas y de esparcimiento; con el objetivo de promover el deporte y la actividad física, y crear espacios para el desarrollo social de la comunidad.	10,000 personas de 100 colonias
Promoción del envejecimiento activo	Brindar servicios de salud y promover la actividad física, la cultura, el emprendimiento y la recreación a través de talleres y charlas educativas, con el objetivo de promover el envejecimiento activo.	5,521
Afuera	Programa de recuperación y rediseño de espacios públicos en Zapopan con visión desde la infancia, donde niñas y niños reconquistan la acera, luego la calle y finalmente el parque. En una ciudad pensada para adultos, esta es una oportunidad para que niñas y niños decidan sobre el contenido y la vocación de los espacios públicos.	11,264 escolares 48 escuelas

8

Brechas de información y análisis

La búsqueda y análisis de información durante la elaboración de este documento permitió discernir los siguientes elementos y áreas de oportunidad para el manejo de datos por parte del municipio:

- 1)** Existe una cantidad significativa de datos municipales desagregados por AGEB, obtenidos de encuestas o censos nacionales permanentes y especiales (INEGI, IIEG). Además, la evaluación de los programas municipales es una fuente de datos invaluable.
 - a.** Estos datos pueden considerarse en su mayoría datos brutos, ya que una gran parte de ellos no se han analizado en el contexto específico de los determinantes sociales de la obesidad.
 - b.** Eso representa un área de oportunidad para las agencias municipales con programas activos o planificados enfocados en abordar el sobrepeso, la obesidad y la inseguridad alimentaria. Dado que los programas se pueden evaluar, repensar, afinar y / o construir en base al análisis de datos antes mencionado.
- 2)** Alternativamente, es importante mencionar que durante el período de construcción de la Evaluación Rápida (RA), no pudimos encontrar datos representativos a nivel municipal en las siguientes áreas:
 - a.** Salud (Prevalencia de sobrepeso y obesidad, lactancia materna exclusiva, enfermedades cardiovasculares).
 - b.** Nutrición (Puntos de venta y consumo de alimentos saludables, frescos, ultraprocesados, comida rápida).
 - c.** Actividad física (Nivel de actividad física de la población, conductas sedentarias, participación ciudadana en programas municipales de activación física).
 - d.** Inseguridad, violencia, maltrato y abuso infantil.
 - e.** Inseguridad y violencia contra la mujer.

Esta brecha de datos no debe considerarse un obstáculo, sino una fuente importante de información que no se ha explorado completamente. Esto podría brindar elementos para la construcción de políticas públicas sólidas y dinámicas para el municipio.

9

Recomendaciones y propuestas de acción

Existe una ausencia de análisis de datos y de bases de datos en si misma sobre muchos de los determinantes sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad a nivel de gobierno local, por lo que fue difícil ofrecer un diagnóstico completo para el municipio de Zapopan. Sin embargo, la evidencia muestra que las acciones que se describen a continuación pueden ayudar a reducir las desigualdades en el sobrepeso y la obesidad en áreas urbanizadas y locales. Se necesita más trabajo en el desarrollo de capacidades y en la colaboración entre los gobiernos local (Zapopan), estatal (Jalisco) y nacional, para mejorar la recolección y el análisis de datos relevantes para comprender mejor las desigualdades sociales en salud en Zapopan, y para implementar acciones y desarrollar una estrategia de sistemas multisectoriales para mejorar la salud y la equidad sanitaria, incluida la reducción de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

Propuesta de recomendaciones y acciones de apoyo:

1) Estrategia de sistemas completos:

Desarrollar una estrategia de sistemas completos para mejorar la salud y reducir las desigualdades en salud mediante acciones sobre los determinantes sociales de la salud a lo largo de la vida. Las seis áreas identificadas por “The Marmot Review” brindan un marco estratégico para mejorar la salud y reducir las desigualdades, el cual se puede aplicar a nivel municipal para abordar problemas de salud pública de interés como la obesidad. En este enfoque, diferentes sectores están trabajando para lograr objetivos comunes. Esto requiere esfuerzos acordados entre diversos sectores, servicios, lugares, políticas y programas para todas las etapas del ciclo de vida.

Existe evidencia de que el liderazgo municipal puede impulsar las acciones conjuntas necesarias para generar cambios en todos los sectores.

Áreas de acción para mejorar la salud y reducir las desigualdades en salud:

1. Brindar a cada niño el mejor comienzo en la vida
2. Permitir que todos los niños, jóvenes y adultos maximicen sus capacidades y tengan control sobre sus vidas
3. Crear empleo justo y buen trabajo para todos
4. Garantizar un nivel de vida saludable para todos
5. Crear y desarrollar espacios y comunidades saludables y sostenibles
6. Fortalecer el papel y el impacto de la prevención de enfermedades

- a. Liderazgo a lo largo de la municipalidad:** Los líderes municipales pueden trabajar para desarrollar una estrategia de sistemas completos en Zapopan alineando múltiples agendas. El marco de acción de “The Marmot review”, muestra cómo se puede hacer esto de manera práctica.
- b. Visión:** Los líderes municipales pueden alinearse en torno a una visión con un horizonte a largo plazo (20 años).
- c. Aprovechar los activos existentes:** Estos incluyen personas y comunidades. Aprovechar el poder de las redes existentes para generar impulso para lograr la visión.
- d. Conjunto de indicadores:** Al mismo tiempo, los investigadores pueden trabajar con líderes de alto nivel en todo el municipio para desarrollar un marco de indicadores para medir, monitorear y evaluar el progreso alcanzado en los determinantes sociales de la obesidad y la prevalencia de obesidad en distintas áreas geográficas, y grupos sociales en Zapopan. Este conjunto de indicadores deberá revisarse y fortalecerse con el tiempo, ya que no todos los indicadores se podrán medir al principio. Además, pueden ser necesarios diferentes indicadores a corto, mediano y largo plazo. La revisión periódica del progreso, utilizando este conjunto de indicadores, permitirá evaluar los cambios y facilitará mejoras en la recolección y análisis de datos para medir los determinantes sociales de la salud.

2) Intervenciones específicas para promover un peso saludable y prevenir la obesidad:

Crear un entorno alimentario saludable y sostenible

- Los actores locales de la industria alimentaria pueden desempeñar un papel importante en la promoción de dietas saludables al reducir el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados.
- Los actores locales pueden presionar por la implementación de políticas nacionales y estatales de impuestos e incentivos para mejorar la asequibilidad de alimentos y bebidas saludables y sostenibles, y para restringir la publicidad de alimentos no saludables.
- Escuelas y lugares de trabajo: también pueden ayudar a reducir la obesidad asegurando la disponibilidad de alimentos saludables, restringiendo el acceso a alimentos y bebidas no saludables, y apoyando la actividad física regular.
- Entornos comunitarios: estos son lugares de confianza donde las familias se sienten cómodas, por lo que brindan oportunidades para desarrollar capacidades y empoderamiento.

Crear un entorno natural y construido que permita dietas saludables y realización de actividad física

- Planificación local para controlar la distribución de los establecimientos de comida rápida, al tiempo que se apoya a minoristas locales y propietarios de pequeños puestos.
- Ampliar la distribución de los mercados que ofrecen diversidad de alimentos a precios asequibles / mercados de productos frescos / mercados de agricultores para ampliar el acceso a alimentos saludables.
- Crear espacios verdes y abiertos más seguros y accesibles.
- Ampliar las oportunidades de transporte activo.

Crear un entorno social que permita una alimentación saludable y la actividad física

- Las políticas y programas adaptados deben tener en cuenta la variación en los ingresos, la edad, el género, así como la cultura y la religión.
- Diseñar políticas y programas que reflejen las realidades típicas de la vida urbana.
 - » Falta de tiempo e instalaciones para cocinar en casa.
 - » Marketing / publicidad generalizada de alimentos.
- Trabajar para empoderar a las comunidades y las redes sociales, incluso a través de programas participativos que canalicen los activos locales.

A continuación se incluyen ejemplos de intervenciones específicas en cada una de estas áreas:

Entorno alimentario: crear un entorno alimentario saludable y sostenible

- a.** La política de ingresos puede enfocarse en aumentar los impuestos sobre los alimentos poco saludables y subsidiar el costo de las opciones saludables.
- b.** La política puede centrarse en aumentar la siembra y la compra de frutas y verduras frescas.
- c.** Colaboración de los gobiernos municipales y locales con supermercados locales, comercializadores de alimentos, puestos callejeros y de comida rápida, para hacer que la comida saludable sea más atractiva y asequible.
- d.** Mejorar el entorno de los vendedores ambulantes de alimentos y limitar el acceso de la venta ambulante a las escuelas y áreas de recreación frecuentadas por niños, y proporcionar permisos / incentivos para mejorar las opciones saludables en los expendedores ambulantes.

- e.** Las regulaciones de zonificación a nivel local pueden:
 - i.** Llevar tiendas de alimentos frescos a las zonas de bajos ingresos y limitar los restaurantes de comida rápida en áreas donde ya hay demasiados.
 - ii.** Proporcionar incentivos económicos o de otro tipo para apoyar el desarrollo de supermercados y mercados de agricultores, especialmente en las comunidades de bajos ingresos.
 - iii.** Animar a las tiendas de abarrotes a vender frutas y verduras. Los gobiernos locales pueden alentar a los propietarios de pequeñas tiendas a ofrecer productos frescos y alimentos más saludables a través de incentivos financieros o de otro tipo.
 - iv.** Crear zonas de alimentos saludables cerca de las escuelas para prohibir la venta de alimentos no saludables y, por lo tanto, crear zonas de protección que restrinjan la comida rápida alrededor de las escuelas y las áreas de recreación, utilizando leyes de zonificación.
- f.** Restringir la publicidad dirigida a los jóvenes sobre alimentos no saludables, incluso en autobuses, áreas públicas, en la calle, cine, y reemplazarla con mensajes y consejos sobre alimentación saludable.
- g.** Implementar programas “de la granja a la escuela” y asegurarse de que haya programas del gobierno local que apoyen a los agricultores locales.
- h.** Animar a los restaurantes y establecimientos minoristas a reformular los elementos del menú para ofrecer opciones más saludables.
- i.** Construir huertos escolares y comunitarios para cultivar frutas y verduras a través de subvenciones y apoyo financiero proporcionado por el gobierno estatal o nacional.

Entorno natural y construido: crear un entorno natural y construido que permita dietas saludables y actividad física

- a.** Cambiar la forma en que se construyen las comunidades locales mediante la construcción y garantía de acceso seguro a parques, instalaciones deportivas y áreas de recreación, que estén bien iluminadas y en áreas seguras, especialmente en comunidades de bajos ingresos.
- b.** Proporcionar vigilancia comunitaria para garantizar entornos seguros para la actividad física.
- c.** Proporcionar programas, instalaciones o equipos de actividad física sin costo para familias de bajos ingresos.
- d.** Utilizar medidas de prevención del crimen y la violencia para crear entornos seguros que fomenten la actividad física al garantizar que las áreas de ejercicio tengan iluminación y mantenimiento de buena calidad y que la policía comunitaria las mantenga seguras. Promover el desarrollo comunitario y fortalecer las redes sociales también puede ayudar a mantener seguras las áreas públicas de ejercicio y recreación.
- e.** Crear zonas tranquilas y libres de tráfico durante ciertas horas del día y los domingos, por ejemplo, para aumentar el ciclismo, la carrera y el patinaje.
- f.** Poner en marcha medidas como la ampliación de aceras y carriles bici protegidos, para promover los viajes activos y aumentar la actividad física en entornos seguros.

Entorno social: crear un entorno social que permita una alimentación saludable y actividad física

- a.** Implementar intervenciones basadas en evidencias para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del niño, introducir alimentos complementarios nutritivos a los seis meses y continuar la lactancia materna hasta los dos años o más, así como prácticas de alimentación infantil saludables después de la lactancia materna; estos se pueden ubicar en entornos de atención primaria de salud.
- b.** Poner en marcha intervenciones de capacitación en nutrición basadas en evidencias, integradas en las comunidades, para ayudar a los padres a proporcionar dietas saludables a sus hijos; estos pueden estar ubicados en entornos de atención primaria de salud.
- c.** Ofrecer bebidas saludables en la escuela y en los entornos de los primeros años de vida, ofreciendo agua potable con regularidad, en lugar de bebidas de frutas, gaseosas u otras bebidas endulzadas.
- d.** Proporcionar una variedad de frutas enteras, en lugar de jugo, y asegúrese de que toda la pasta, el arroz y el pan sean integrales.
- e.** Asegurarse de que los niños no reciban alimentos con alto contenido de grasas trans y / o grasas saturadas, con alto contenido de sal o azúcar, o alimentos fritos.
- f.** Las escuelas pueden proporcionar pautas nutricionales escritas y menús publicados para los padres. Asegurarse de que los alimentos traídos de casa cumplan con los estándares escritos y comenzar conversaciones sobre alimentación saludable, sobrepeso y obesidad, aceptando sugerencias de menús de los padres de acuerdo con las pautas saludables.

10

Referencias

1. PAHO Commission on Inequalities in Health in the Americas. IHE and PAHO, Washington DC: 2020.
2. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Friel S, Chopra M, Satcher D. Unequal weight: equity-oriented policy responses to the global obesity epidemic. *BMJ*. 2007;335(7632):1241-1243. doi:10.1136/bmj.39377.622882.47.
4. Michael Marmot, Peter Goldblatt, Jessica Allen, et al. Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review). IHE, London: 2010.
5. WHO, "Overweight and obesity", WHO, 2019.
6. M. El-Sayed, P. Scarborough, and S. Galea, "Socioeconomic Inequalities in Childhood Obesity in the United Kingdom: A Systematic Review of the Literature", *Obes. Facts*, vol. 5, no. 5, pp. 671-692, Nov. 2012, doi: 10.1159/000343611.
7. F. Bacha and S. S. Gidding, "Cardiac Abnormalities in Youth with Obesity and Type 2 Diabetes", *Current Diabetes Reports*, vol. 16, no. 7. Current Medicine Group LLC 1, pp. 1-9, Jul. 01, 2016, doi: 10.1007/s11892-016-0750-6.
8. IHE and PAHO, "PAHO Commission on Inequalities in Health in the Americas", 2019.
9. United Nations ECLAC, "Challenges, dilemmas and commitments of a common urban agenda", p. 30, 2016, Accessed: Sep. 03, 2020. [Online]. Available: <https://repositorio.cepal.org//handle/11362/40657>.
10. CEPAL, "La matriz de la desigualdad social en América Latina | Publication | Economic Commission for Latin America and the Caribbean", Santiago, 2017. Accessed: Sep. 03, 2020. [Online]. Available: <https://www.cepal.org/en/publications/40710-social-inequality-matrix-latin-america>.
11. "WHO | Commission on Social Determinants of Health - final report", WHO, 2017, [Online]. Available: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/.
12. WHO, "WHO | Health systems financing: the path to universal coverage", WHO, 2016, Accessed: Sep. 17, 2020. [Online]. Available: <http://www.who.int/whr/2010/en/.jo>
13. N. I. Larson, M. T. Story, and M. C. Nelson, "Neighborhood Environments. Disparities in Access to Healthy Foods in the U.S.", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 36, no. 1. Elsevier Inc., 2009, doi: 10.1016/j.amepre.2008.09.025.

14. M. A. Papas, A. J. Alberg, R. Ewing, K. J. Helzlsouer, T. L. Gary, and A. C. Klassen, "The built environment and obesity", *Epidemiologic Reviews*, vol. 29, no. 1. pp. 129-143, May 2007, doi: 10.1093/epirev/mxm009.
15. L. Stolzenberg, S. J. D'Alessio, and J. L. Flexon, "The Impact of Violent Crime on Obesity", *Soc. Sci.*, vol. 8, no. 12, p. 329, Dec. 2019, doi: 10.3390/socsci8120329.
16. U. Nations, "Regional Action Plan for the implementation of the New Urban Agenda in Latin America and the Caribbean 2016-2036", p. 67, 2017, [Online]. Available: <https://www.cepal.org/en/publications/42146-regional-action-plan-implementation-new-urban-agenda-latin-america-and-caribbean>.
17. M. D. Cattaneo, S. Galiani, P. J. Gertler, S. Martinez, and R. Titiunik, "Housing, Health, and Happiness", *Am. Econ. J. Econ. Policy*, vol. 1, no. 1, pp. 75-105, Feb. 2009, doi: 10.1257/pol.11.75.
18. M. Stafford, T. Chandola, and M. Marmot, "Association between fear of crime and mental health and physical functioning", *Am. J. Public Health*, vol. 97, no. 11, pp. 2076-2081, Jan. 2007, doi: 10.2105/AJPH.2006.097154.
19. World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository, 2020 (<http://apps.who.int/ghodata/>).
20. Morrison J, Allen J, Goldblatt P, Marmot M. Evidence review on health inequalities in early child development. IHE, London: 2019.
21. Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt T, Morrison J. The Marmot Review 10 Years on. IHE, London: 2020.
22. Environmental health inequalities in Europe. Second assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325176/9789289054157-eng.pdf>
23. Job Quality Working Group. Measuring Good Work: The final report of the Measuring Job Quality Working Group: 2018.
24. ECLAC/CEPAL. Social Panorama, 2016. Santiago: 2017.
25. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Victora, Cesar G et al. 2015, *Lancet. Global health*, Vols. 3, 4, pp. 199-205.
26. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: a DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(9):826-833.
27. Garawi F, Devries K, Thorogood N, Uauy R. Global differences between women and men in the prevalence of obesity: is there an association with gender inequality? *Eur J Clin Nutr*. 2014 Oct;68(10):1101-6. doi: 10.1038/ejcn.2014.86. Epub 2014 Jun 11. PMID: 24918120.

28. United Nations, "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development .:. Sustainable Development Knowledge Platform", United Nations, 2015.
29. IHE and PAHO, "PAHO Commission on Inequalities in Health in the Americas", 2019.
30. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007, 369: 145-157.
31. H. Walls, R. Smith, S. Cuevas, and J. Hanefeld, "International trade and investment: Still the foundation for tackling nutrition related non-communicable diseases in the era of Trump?", *BMJ*, vol. 365, Jun. 2019.
32. Greater London Authority. Every child a healthy weight. Ten ambitions for London [Internet]. Greater London Authority; 2019.
33. United Nations ECLAC, "Challenges, dilemmas and commitments of a common urban agenda", p. 30, 2016.
34. M. D. Cattaneo, S. Galiani, P. J. Gertler, S. Martinez, and R. Titiunik, "Housing, Health, and Happiness", *Am. Econ. J. Econ. Policy*, vol. 1, no. 1, pp. 75-105, Feb. 2009.
35. S. Bridle-Fitzpatrick, "Food deserts or food swamps?: A mixed-methods study of local food environments in a Mexican city", *Soc. Sci. Med.*, vol. 142, pp. 202-213, Oct. 2015.
36. United Nations ECLAC, "Proposal for the Latin American and Caribbean Urban and Cities Platform", 2018.
37. J. F. Sallis, M. F. Floyd, D. A. Rodríguez, and B. E. Saelens, "Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease", *Circulation*, vol. 125, no. 5, pp. 729-737, Feb. 2012.
38. M. A. Harris, "The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention", *Heal. Psychol. Open*, vol. 5, no. 1, Jan. 2018.
39. C. P. Ferrer, A. McMunn, J. A. Rivera Dommarco, and E. J. Brunner, "Educational inequalities in obesity among Mexican women: Time-trends from 1988 to 2012", *PLoS One*, vol. 9, no. 3, Mar. 2014.
40. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: a DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(9):826-833.



Anexos

Desigualdades sociales y económicas

Indicador	Valor	Definición operacional	Nivel	Fuente*	Año	Comparación	Relevancia
Tamaño de la economía	USD 16,655	PIB per cápita	Municipal	S&P - FITCH	2019	Nacional: USD 9,900	La desigualdad de ingresos sigue aumentando en muchas partes del mundo. Los gradientes de riqueza e ingresos conducen a la inequidad en salud, que es una desigualdad evitable e injusta. Existe una clara evidencia de que la pobreza afecta la salud y el bienestar, ya que el acceso desigual a las oportunidades conduce a desigualdades sociales y económicas asociadas con la distribución desigual de la salud y bienestar físico y mental. (1-2)
Crecimiento económico	+ 18.06 %	Cambio en el PIB per cápita desde 2015	Municipal	S&P - FITCH	2019	Nacional: + 3.13 %	
Niños creciendo en pobreza	5.54 % de los hogares con menores de 18 años sufren hambre	El valor es presentado como la proporción de hogares con menores de 18 años que sufren hambre	Municipal	IIEG	2015	Jalisco: 5.80% De los 6 municipios metropolitanos, Zapopan es el 3ro con menor prevalencia de hambre en hogares con menores de 18 años Guadalajara: 4.29% Pto. Vallarta: 4.49%	Las experiencias y los resultados de los niños se relacionan estrechamente con la situación de sus padres: tanto las desventajas como las ventajas se transmiten de generación en generación, lo que perpetúa las desigualdades. Reducir estas desigualdades es fundamental para poner fin al ciclo de transmisión de las desigualdades de una generación a la siguiente. (3)

*S&P, Standard & Poor rating; IIEG, Instituto Información Estadística y Geografía de Jalisco

1 United Nations, "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development .. Sustainable Development Knowledge Platform", *United Nations*, 2015.

2 IHE and PAHO, "PAHO Commission on Inequalities in Health in the Americas", 2019.

3 Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007, 369: 145-157.

Ambiente alimentario

Indicador	Valor	Definición operacional	Nivel	Fuente*	Año	Relevancia
Disponibilidad alimentaria	Pequeños proveedores y tiendas: 7,892 Media por AGEB: 17.9 Grandes proveedores y tiendas: 908 Media por AGEB: 2.1	Pequeños proveedores y tiendas se refiere a negocios enfocados a la venta directa al consumidor final.	Municipal	DENUE	2020	La inversión extranjera directa ha sido utilizada por empresas transnacionales de alimentos y bebidas, como Pepsico y Unilever, y minoristas, como Carrefour y KFC, para ingresar a nuevos mercados en países de ingresos bajos y medianos como México. (4)
Acceso a alimentos saludables	Pequeños proveedores y tiendas que venden: Fruta y vegetales frescos: 1,201 (2.7 por AGEB) Carne y huevo: 596 (1.3 por AGEB) Granos y cereales: 210 (0.5 por AGEB) Grandes proveedores y tiendas: 908 Fruta y vegetales frescos: 8 (1 cada 55 AGEB) Carne y huevo: 77 (1 cada 6 AGEB) Granos y cereales: 32 (1 cada 14 AGEB)	Grandes proveedores y tiendas se refiere a los intermediarios que venden a pequeños negocios y no al consumidor final. - En total existen 442 AGEB's en el municipio de Zapopan.	Municipal	DENUE	2020	Las desigualdades por zonas en el acceso a alimentos saludables son motivo de gran preocupación debido a su potencial para influir en la ingesta alimentaria y la obesidad. Mejorar el acceso y suministro de alimentos más saludables a bajo costo son parte de un enfoque de sistema completo para mejorar la alimentación y reducir la obesidad. (5)
Proporción del ingreso destinado al hogar y los alimentos	Vivienda: 15.5% Total de alimentos y bebidas: 23.6 % <ul style="list-style-type: none"> • Carne: 24% • Granos y cereales: 16% • Otros: 13% • Leche y productos lácteos: 12% • Verduras, legumbres y semillas: 11% • Bebidas: 9% • Frutas: 5% • Pescados y productos del mar: 3% • Huevo: 3% 	El valor se presenta como el % de ingresos trimestrales de cada grupo. Para grupos de alimentos específicos, el valor se presenta como el % del gasto total en alimentos y bebidas.	Estatad	ENIGH	2018	Destinar una gran parte de los ingresos en vivienda significa que no habrá suficientes ingresos disponibles para otros elementos esenciales para una vida saludable, incluida la comida nutritiva, que es clave para mantener un peso saludable. (6)

*DENUE, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas; ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar

4 H. Walls, R. Smith, S. Cuevas, and J. Hanefeld, "International trade and investment: Still the foundation for tackling nutrition related non-communicable diseases in the era of Trump?", *BMJ*, vol. 365, Jun. 2019.

5 Greater London Authority. Every child a healthy weight. Ten ambitions for London [Internet]. Greater London Authority; 2019.

6 United Nations ECLAC, "Challenges, dilemmas and commitments of a common urban agenda", p. 30, 2016.

Ambiente natural y construido

Indicador	Valor	Definición operacional	Nivel	Fuente*	Año	Comparación	Relevancia
Densidad de población	1,310.01 Población/km ² Población (2015): 1'332,272 Superficie (1,017 km ²) El 21.2% del área del municipio tiene asentamientos humanos	Población general residente en el municipio en 2015 dividida por el total de la superficie del municipio (km ²)	Municipal	IIEG	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Estatal: 102.1 habitantes por km² • Nacional: 64.1 habitantes por km² 	El hacinamiento en los hogares, plantea riesgos significativos de transmisión de enfermedades infecciosas y mayores riesgos de mala salud mental. (7)
Hacinamiento del hogar	0.90 personas por habitación Urbano: 0.90 personas por habitación Rural: 0.96 personas por habitación	Promedio de personas por habitación en el municipio	Municipal	INEGI	2019	Estatal: 1.25 personas por habitación	
Urbanización	El 98.3% de la población reside en asentamientos con más de 2,500 habitantes. 91.9% reside en el área metropolitana y 5.0% en el segundo asentamiento más grande del municipio (Tesistán). El resto se divide en asentamientos con menos del 0.5% de la población total del municipio.	Porcentaje de la población total que vive en el área metropolitana y otros asentamientos menores. Los asentamientos con menos de 2,500 habitantes se consideran "rurales".	Municipal	IIEG	2015	<ul style="list-style-type: none"> • De los 6 municipios metropolitanos, Zapopan es el 3ro con mayor urbanización • Guadalajara (99.9%) • Tlaquepaque (98.8%) 	La rápida urbanización en México, junto con la transición alimentaria, han favorecido un cambio drástico, dejando de preparar y consumir alimentos en el hogar y consumiendo bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasa y / o azúcar comprados en establecimientos de comida rápida y vendedores ambulantes. (8)

*IIEG, Instituto Información Estadística y Geografía de Jalisco; INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía

7 M. D. Cattaneo, S. Galiani, P. J. Gertler, S. Martinez, and R. Titiunik, "Housing, Health, and Happiness", *Am. Econ. J. Econ. Policy*, vol. 1, no. 1, pp. 75-105, Feb. 2009.

8 S. Bridle-Fitzpatrick, "Food deserts or food swamps?: A mixed-methods study of local food environments in a Mexican city", *Soc. Sci. Med.*, vol. 142, pp. 202-213, Oct. 2015.

Indicador	Valor	Definición operacional	Nivel	Fuente*	Año	Comparación	Relevancia
Migración rural-urbana	Población urbana: 2000 (94.18%) vs 2010 (98.09%) 3.91% de aumento absoluto, 4.15% de aumento relativo	Urbana: Porcentaje de la población en general que reside en asentamientos con más de 2500 habitantes, incluida, pero no solamente, el área metropolitana.	Municipal	IIEG	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Población urbana nacional: 2000 (74.6%) vs 2010 (77.8%) 3.2% de aumento absoluto, 4.3% de aumento relativo • Población urbana estatal: 2000 (84.5%) vs 2010 (84.6%) 2.1% de incremento absoluto, 2.4% de incremento relativo 	Dadas las tasas de urbanización en la región y la proporción de personas que viven en áreas urbanas, a menudo en condiciones de mala calidad, la planificación y gestión de la migración y de las regiones urbanas son cruciales para la equidad en salud en toda la región. Reducir las desigualdades en salud requiere mejoras en el medio ambiente, los sistemas de transporte, la vivienda, los espacios verdes y mejorar los vecindarios desfavorecidos. (9)
Vehículos de motor registrados y en circulación	0.51 vehículos por persona	El valor se presenta en número de vehículos de motor registrados (incluidos automóviles, autobuses, camiones grandes y motocicletas), dividido por la población total.	Municipal	INEGI	2015	<ul style="list-style-type: none"> • De los 6 municipios metropolitanos, Zapopan presenta la segunda mayor cantidad de vehículos de motor por persona (Guadalajara: 0.61) • Estatal (0.42) • Nacional (0.33) 	La mecanización y la informatización han reducido la actividad física en el trabajo. Los viajes en vehículos privados han reducido el tiempo destinado a caminar y andar en bicicleta como medio de transporte. Estos cambios sociales han reducido la actividad física entre muchas poblaciones urbanas y suburbanas, especialmente en países de ingresos medio-altos y altos. (10)
Áreas naturales protegidas	25.4% de la superficie del municipio. Incluye 0.9 km ² dentro del área metropolitana.	El valor se presenta como la superficie del municipio con áreas naturales protegidas amparadas por ley.	Municipal	IIEG	2018	<ul style="list-style-type: none"> • El municipio de Zapopan tiene el mayor porcentaje de áreas naturales protegidas de los 6 municipios metropolitanos (25.4%) 	Una vivienda de buena calidad, en espacios urbanos saludables, con acceso a algún tipo de espacio verde, también es muy importante para mantener niveles suficientes de actividad física diaria, lo cual es muy importante para el control del peso. (11)

*IIEG, Instituto Información Estadística y Geografía de Jalisco; INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía

9 United Nations ECLAC, "Proposal for the Latin American and Caribbean Urban and Cities Platform", 2018.

10 J. F. Sallis, M. F. Floyd, D. A. Rodríguez, and B. E. Saelens, "Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease", *Circulation*, vol. 125, no. 5, pp. 729-737, Feb. 2012.

11 M. A. Harris, "The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention", *Heal. Psychol. Open*, vol. 5, no. 1, Jan. 2018.

Ambiente social

Indicador	Valor	Definición operacional	Nivel	Fuente*	Año	Comparación	Relevancia	
Educación	% Población de 3 a 5 años que asiste a la escuela % Población de 6 a 11 años que asiste a la escuela % Población de 12 a 14 años que asiste a la escuela % Población de 15 a 24 años que asiste a la escuela Años de educación para la población de > 15 años % Población > 15 años con educación básica % Población > 15 años con educación media % Población > 15 años con educación superior % Población > 15 años sin educación % Población > 15 años analfabeta	63.82% 97.39% 93.55% 50.29% 10.74 años 43.51% 22.30% 31.46% 2.49% 2.84%	Los valores se presentan como la proporción de la población para cada grupo de edad y el nivel de educación.	Municipal	IIEG	2015	De las seis ciudades metropolitanas, Zapopan tiene el promedio de años de educación más alto (10.49 años), la proporción más baja de población sin educación (2.64%) y la segunda proporción más baja de población analfabeta entre las mujeres (2.04%).	En las zonas urbanas de México existe una mayor prevalencia de obesidad entre las mujeres con los niveles más bajos de educación, presentando un gradiente social de la obesidad entre las mujeres de las zonas urbanas. (12)
Educación de la mujer	Media de años de educación para mujeres >15 años: 10,49 años Mujeres > 15 años sin educación: 2,64% Mujeres > 15 años analfabetas: 2,04%	Los valores se presentan en años de educación, así como la proporción de la población total de mujeres.	Municipal	IIEG	2015	Población analfabeta >15 años: Estado: 4.2%, Nacional: 6.4%	La educación de la madre se ha relacionado con un riesgo asociado de partos prematuros y pequeños para la edad gestacional en 12 países europeos, y la baja educación materna se asocia con un riesgo sustancial de sobrepeso y obesidad en la primera infancia. (13)	

* IIEG, Instituto Información Estadística y Geografía de Jalisco

12 C. P. Ferrer, A. McMunn, J. A. Rivera Dommarco, and E. J. Brunner, "Educational inequalities in obesity among Mexican women: Time-trends from 1988 to 2012", PLoS One, vol. 9, no. 3, Mar. 2014.

13 Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: a DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. J Epidemiol Community Health. 2015;69(9):826-833.



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara
Centro de Innovación Social de Alto Impacto del Estado de Jalisco (CISAI)

MÁS INFORMACIÓN

<https://cisai.iteso.mx>