

CAUSAS DE LA MALNUTRICIÓN DEL MEXICANO DESDE UNA PERSPECTIVA ECONÓMICA

Daniel Chicho Entzana*

(Recibido: 22 - mayo - 2017 – Aceptado: 27 - julio - 2017)

49

Resumen

En las últimas tres décadas, México ha experimentado un ascenso vertiginoso en los niveles de las patologías derivadas de la malnutrición. La problemática que implica la malnutrición así como sus causas, por lo general, se ha abordado a partir del campo de estudio de las Ciencias de la Salud, es por ello que el objetivo de este trabajo, mediante una revisión bibliográfica y empírica alrededor de la malnutrición, es identificar los factores económicos que inciden en las decisiones de consumo de los mexicanos. El resultado fue de que la elección de consumo de los mexicanos se ve afectada por la pérdida del poder adquisitivo de sus ingresos, el aumento en el precio de la comida sana y la mayor disponibilidad de alimentos preparados.

Palabras clave: Nutrición, Salud pública, Pobreza, Nivel de precios, Efecto de liberalización económica

Clasificación JEL: I12, I18, I3, E31

Causes of Mexican malnutrition from an economic perspective

Abstract

In the last three decades, Mexico has experienced a vertiginous rise in the levels of pathologies derived from malnutrition. The problem that malnutrition implies as well as its causes, in general,

* Ayudante de investigación en el área de Sociedad y acumulación Capitalista. UAM-A. Correo electrónico: dachiente91@gmail.com

has been addressed from the field of study of Health that is why the objective of this work, through a literature and empirical review around malnutrition, it is to identify the economic factors that influence the decisions of Mexican consumption. The result was that the choice of consumption of Mexicans is affected by the loss of the purchasing power of their income, the increase in the price of healthy food and the greater availability of prepared foods.

Keywords: Nutrition, public health, poverty, price level and effect of economic liberalization

JEL Classification: I12, I18, I3, E31

Introducción

La malnutrición, en todas sus formas, afecta todas las regiones del mundo. Se calcula que en 2016, 155 millones de niños menores de 5 años manifestaban desnutrición crónica mientras que 41 millones presentaban sobrepeso. Ante la magnitud de este problema, se estableció 2016-2025 como el decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (OMS, 2018).

En el caso de México, se estima que 7 de cada 10 hogares se ven limitados o no son capaces de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados (Shamah, Mundo, Rivera, 2014). Por otro lado, el porcentaje de mexicanos mayores de 20 años con obesidad pasó del 36% en 1980 al 72% en 2016 (Wiggins y Keats, 2015; ENASUT MC, 2016). Los niños que padecen obesidad y sobrepeso, ocasionados por una nutrición deficiente, tienden a presentar deficiencias en su desarrollo cognitivo en el corto y largo plazo (BUAP, 2016; Olvera 2016); mientras que los aumentos en los niveles de obesidad y sobrepeso entre los trabajadores están acompañados de pérdidas en su productividad (Goettler, et. al, 2017).

A su vez, la obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Esta enfermedad fue en 2015, en México, la principal causa de mortalidad. De acuerdo a cifras del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO, 2015), los costos sociales¹ que genera la diabetes mellitus es de más de 85 mil millones de pesos al año, lo que representó el 75% del presupuesto de salud en 2012.²

Por tanto, dichas patologías producidas por una malnutrición no solo impactan negativamente en la calidad de vida de las personas, sino que además resultan contraproducentes para las finanzas públicas y la productividad de los individuos, en otras palabras, una correcta

¹ El costo social incluye el costo del tratamiento médico y las pérdidas del ingreso por mortalidad y morbilidad (IMCO, 2017).

² En 2012 el presupuesto para el sector Salud fue de \$113, 479, 679,217 de pesos. En 2017 aumentó a \$121, 817, 532,748 de pesos. Suponiendo que los costos sociales se mantuvieran constantes, estos aún representarían el 70% del presupuesto en salud (DOF, 2016).

nutrición es indispensable tanto para la salud de los individuos como para la de la economía de un país.

Ante el incremento preocupante en los fenómenos de desnutrición, obesidad y sobrepeso, los especialistas de la salud se basan en la teoría del balance energético para explicar dichos fenómenos. Esta teoría explica que, ante una ingesta de calorías superior al gasto total de energía, la consecuencia será un incremento en el porcentaje de grasa corporal; a su vez, una ingesta excesivamente por debajo del gasto total derivará en problemas de desnutrición. Entonces, las patologías anteriormente señaladas son creadas por un desbalance energético provocado por una malnutrición, la cual, desde este enfoque se presenta como una mala decisión de consumo por parte del individuo. El problema es que este enfoque no esclarece los factores estructurales que influyen en la toma de decisiones de consumo de alimentos de los individuos. Bajo esta perspectiva, la cual es el predominante, se implementan políticas públicas encaminadas a combatir dichas patologías. Por ejemplo, una de las recientes estrategias del Gobierno Federal mexicano ha sido la implementación de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” cuya finalidad es que las personas le den seguimiento a su peso corporal, midan su consumo de grasas, azúcares y sales, y, que además practiquen actividad física.

El inconveniente de estas estrategias, cuyo enfoque está basado exclusivamente en las Ciencias de la Salud, es que descartando por completo otros factores que pueden influir en las decisiones de consumo de los individuos. Es por ello que surge la necesidad de analizar las causas de la malnutrición a través del lente de la economía. Por tanto, la pregunta de investigación que surge ante dicho contexto es ¿cuáles son los factores económicos que inciden en las decisiones de consumo de los individuos y que han derivado en la malnutrición de los mexicanos? La hipótesis de este trabajo es que los ingresos de las personas, los precios de los productos así como la disponibilidad de los alimentos (entorno alimentario), son factores económicos que inciden en las decisiones de consumo.

Siendo así, en la primera parte de este trabajo se hace una breve introducción al concepto de la malnutrición y lo que sería una buena nutrición. Entendido esto, en el siguiente apartado se establece la relación entre pobreza y malnutrición. Posteriormente se examina el costo de los alimentos saludables en comparación de los alimentos procesados en nuestro país y su modificación en el entorno alimentario. Con ello se dará paso a las conclusiones y algunas sugerencias para combatir la malnutrición de una forma integral.

1. ¿Qué es la malnutrición?

Para entender lo que es una malnutrición, primero es importante definir lo que es una correcta nutrición. Desde la década de 1910, se han diseñado distintas herramientas conocidas como guías alimentarias basadas en alimentos (GABA'S), a fin de educar a la población

sobre los alimentos que deben integrar una buena alimentación (Welsh y Davis, 1992). Las cuales han ido modificándose y adaptándose a los países en cuestión: el plato del buen comer de México, la olla familiar de Guatemala, el trompo de los alimentos en Venezuela etc. (Molina, 2014). No obstante, la GABA más reciente y más fácil de entender fue la diseñada en 2011 por la Escuela de Salud Pública de Harvard: *El Plato del Comer Saludable*, el cual surgió al detectar las deficiencias en la última guía alimenticia creada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) conocida como *Myplate*. Entonces, en el Plato del Comer Saludable se indican las porciones que se deben consumir de micro (vitaminas y minerales) y macro nutrientes (proteínas, hidratos de carbono y aceites saludables) para lograr una comida balanceada nutricionalmente, es decir, una buena nutrición. En este plato se prioriza a los micronutrientes con un 50% del plato y con un 25% tanto para las proteínas como para los hidratos de carbono, mientras que se recomienda la ingesta moderada de aceites saludables (Healthy Eating Plate & Healthy Eating Pyramid, 2011).

52

Dado lo anterior, es posible esbozar que una malnutrición proviene de la falta o el exceso en alguno de los nutrientes previamente señalados. Siguiendo esta línea, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2014, p.1) define a la malnutrición como “una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.” Entonces, la malnutrición tiene distintas manifestaciones, desde la desnutrición causada por una falta de nutrientes para cubrir las necesidades energéticas; hasta el sobre peso y la obesidad, derivadas del exceso en la ingesta de alguno de los macronutrientes (Ibídem, 2014).

Lo anterior desde la perspectiva de las Ciencias de la Salud. Este enfoque es útil para entender el concepto y consecuencias de la malnutrición en la salud de los individuos. Sin embargo, es insuficiente para desarrollar los determinantes de las decisiones de consumo de los individuos, que están determinadas por factores materiales, los cuales se abordarán en los siguientes apartados.

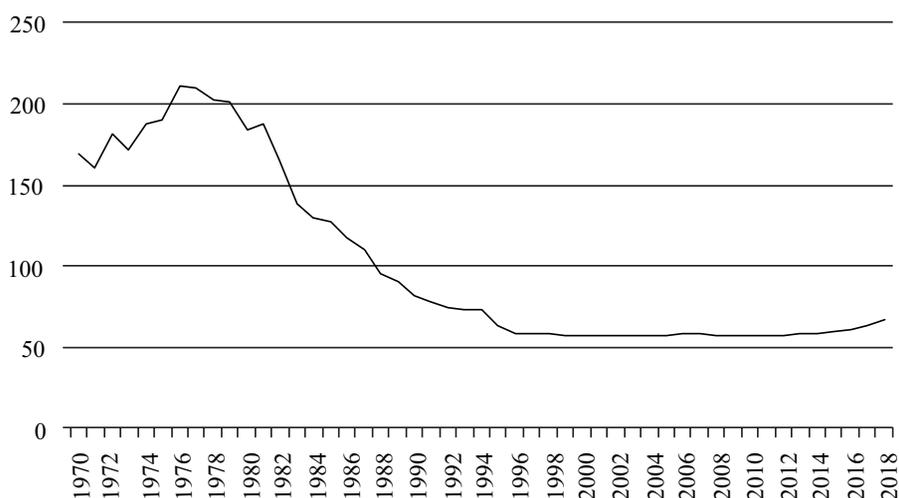
2. Pobreza y malnutrición

En Economía, en la teoría de elección del consumidor, se utiliza el concepto de restricción presupuestal para estudiar la noción empírica de que el gasto en bienes de una persona u hogar está limitado por su ingreso (Samuelson y Nordhaus, 2010). De esta forma, desde el lente de la economía, las decisiones de consumo de alimentos de los individuos están determinadas por sus ingresos. Es por ello que en este apartado se analizará primero, el estado actual de

los salarios mínimos y posteriormente el de la pobreza en México para así vislumbrar las oportunidades de los mexicanos para adquirir una dieta equilibrada.

En México, la instauración de una política de fijación de topes salariales, a finales de la década de 1970; junto con la determinación de los aumentos a los salarios mínimos en función de la inflación *ex ante* (esperada) a finales de la década de 1980; provocaron una sinergia tal que el salario real comenzara una caída (ver gráfica 1). Con ello, al 2017 el salario mínimo ha perdido alrededor del 70% de su poder adquisitivo con relación a su punto más alto en 1976.

Gráfico 1
México: Salario mínimo real, 1970-2018 (Pesos diarios a precios de 2010)



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de Banxico e INEGI.

La disminución en los niveles del salario mínimo real antes señalados, ha repercutido en que el número de horas, que necesitan los trabajadores mexicanos para adquirir una canasta básica³, hayan aumentado. En 1987 eran necesarias 5 horas de trabajo para adquirir la canasta básica; en 2006 el número de horas aumento a 13: seis años después se añadieron 7 horas para adquirir dicha canasta con el salario mínimo; en 2015 se llegó a 23 horas de trabajo y

³ La canasta básica a la cual se refiere el estudio de la UNAM es la Canasta Alimenticia Recomendable, constituida exclusivamente por 40 alimentos y diseñada para una familia mexicana con 2 adultos y un (a) joven y un (a) niño (a). Esta canasta se basa en aspectos nutricionales, de tradición y hábitos culturales.

para 2018 se alcanzaron las 24 horas (UNAM, 2018). Esto representa para los trabajadores, un redoble de esfuerzos, en el mejor de los casos, para poder satisfacer sus necesidades nutricionales y las de los integrantes de su familia. De acuerdo a la ENASUT 2016, cerca del 60% de los encuestados declaró que la falta de dinero fue la principal razón para no comprar frutas y verduras.

Lo anterior referente a la evolución de los salarios mínimos y el poder adquisitivo. Ahora bien, en cuanto a pobreza, las cifras oficiales reportadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con base en la información recabada por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), señalan que 4 de cada 10 mexicanos en 2016 se encuentra en situación de pobreza⁴, esto representa a más de 50 millones de personas; en tanto que los mexicanos en pobreza extrema⁵ alcanzan los 9 millones. Pero, si se incluye en el cálculo a las personas que CONEVAL cataloga como “*vulnerable por carencias sociales y por ingresos*” el resultado es similar a la metodología alternativa utiliza por Boltvinik (2015), la cual arroja que 8 de cada 10 mexicanos viven en pobreza (véase cuadro 1).

De esta forma, y considerando que tanto los conceptos de *pobreza moderada*, *pobreza extrema*, *población vulnerable por carencias sociales* y *vulnerable por ingresos*; engloban la incapacidad de las personas para adquirir la canasta básica alimentaria⁶, la cual, en el caso del CONEVAL está definida como el conjunto de alimentos que satisfacen los requerimientos energéticos y nutricionales de un grupo de personas; se puede inferir que la mayoría de la

⁴ El CONEVAL define pobreza como “*al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es suficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias*”.

⁵ Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

⁶ En este caso, la canasta alimentaria a la cual nos referimos es la definida por el CONEVAL. Este organismo define a la canasta alimentaria como el “*conjunto de alimentos cuyo valor sirve para construir la línea de bienestar mínima. Esto se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo de personas que satisfacen con ellos sus requerimientos de energía y nutrientes. Esta institución usa dos tipos de canastas: la rural y la urbana. En general, ambas están constituidas por cereales (maíz, pan, arroz, avena); alimentos de origen animal (carne de res, cerdo, procesadas y de pollo, pescado, huevo); lácteos (leche de vaca y sus derivados, queso fresco); verduras (cebolla, chile y jitomate), frutas (limón, manzana, naranja, plátano); azúcares; alimentos preparados (pollo rostizado); bebidas no alcohólicas (refresco de cocal, jugos y néctares envasados y agua embotellada) y alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar así como alimentos preparados*”.

población mexicana no cumple en su totalidad dichas necesidades nutricionales, lo que deriva en malnutrición tanto por la vía de las carencias en los micronutrientes (desnutrición) como por el exceso de los macronutrientes (obesidad). Por ejemplo, en 2012 la desnutrición infantil en México llegó a ser del 14%, mientras que para la población indígena es del 33.1%; a la vez que el sobrepeso en niños, adolescentes y adultos se ha transformado en un problema de salud pública (Urquía-Fernandez, 2014).

Cuadro 1
México: Porcentaje de personas en pobreza y vulnerables, 2008-2016

	2008	2010	2012	2014	2016
Población en situación de pobreza (moderada y extrema)	44.4	46.1	45.5	46.2	43.6
Población vulnerable por carencias sociales	32.3	28.1	28.6	26.3	26.8
Población vulnerable por ingresos	4.7	5.9	6.2	7.1	7
Total	81.4	80.1	80.3	79.6	77.4

Fuente: Elaboración propia a través de datos de CONEVAL.

Los ingresos y la malnutrición tienen una relación inversa. Por ejemplo, desde una perspectiva macroeconómica, se sabe que los países con peores resultados sanitarios y malas prácticas dietéticas son aquellos con niveles bajos de ingreso a comparación de los países con ingresos más elevados; mientras que desde un aspecto micro, las personas con menores ingresos no son capaces de adquirir alimentos ricos en nutrientes capaces de satisfacer sus necesidades nutricionales, por lo que se ven incentivados a adquirir alimentos con una alta densidad calórica pero pobres en nutrientes (Wagstaff, 2002; Martínez & Lila, 2017; OMS, 2017).

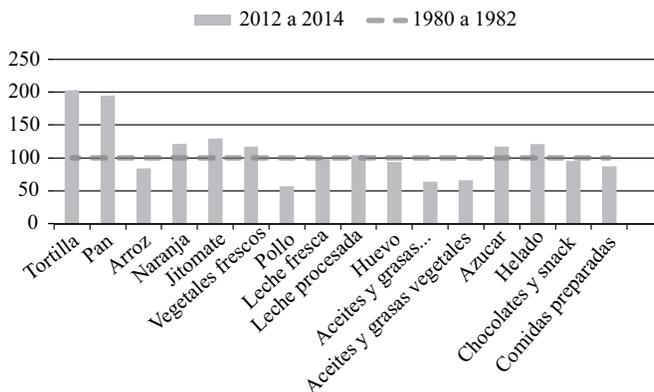
De esta manera, la disminución en el poder adquisitivo de los mexicanos dificulta a los hogares adquirir una alimentación variada que les permita cubrir sus necesidades nutricionales, lo que deriva en una malnutrición la cual, por sus características, provoca una serie de patologías graves; las cuales de acuerdo a la FAO (2017) condicionan el desarrollo cognitivo, especialmente en los niños esto conlleva a que las personas vean limitado su desarrollo académico y con ello a mermar sus oportunidades de inserción a puestos de trabajo bien remunerados. Además, si se consideran los elevados gastos en atención sanitaria, estos provocan una disminución en el ingreso real disponible; siendo así, lo anterior deriva en bajos ingresos, y de esta manera, se forma un círculo vicioso el cual es muy difícil de romper (Wagstaff, 2002).

3. El lujo de una dieta sana

Alrededor del mundo, tanto en economías emergentes como en las de altos ingresos, los incrementos en los precios de la comida saludable (cereales, frutas y verduras, alimentos de origen animal) han sido mayores que los aumentos de los alimentos con baja calidad nutricional (alimentos procesados). Por ejemplo, en Estados Unidos, los granos refinados, los azúcares y grasas añadidas son más baratas en comparación con los alimentos de mayor densidad nutricional como el pescado, frutas y vegetales (Drewnowski y Darmon, 2005); otro estudio para el mismo país publicado en la revista *Archives of internal medicine* realizó un estudio longitudinal, el cual concluyó que el precio real de los refrescos y la pizza decrecieron con el tiempo, en tanto el precio de la leche entera se incrementó (Duffey, Gordon-Larsen, et. al., 2010). La subida en el precio de los vegetales, cereales y alimentos de origen animal a la par de la disminución en los precios de los alimentos procesados es un fenómeno presente en Reino Unido, China, Brasil y República de Corea (Wiggings, Keats, Han, Shimokawa, Hernández y Moreira Claro, 2015)

Para el caso de México, este trabajo se basa en los datos del estudio realizado por el *Overseas Development Institute* (Ibidem, 2015), el cual siguió la evolución del costo en México de los cereales, las frutas y vegetales, carnes, azúcares y grasas y los alimentos procesados de un periodo que abarca desde 1980 hasta 2014. Debido a la volatilidad de los precios, y para tener una mejor referencia de la variación de estos, dicho estudio empleó el promedio de los precios de 1980 a 1982 como base para la elaboración de un Índice (ver gráfico 2).

Gráfico 2
México: Promedio del Índice de Precios de 2012-2014 de cereales, frutas, vegetales, carne, grasas, azúcar y alimentos procesados
1980-1982=100



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de Wiggings, et al., 2015.

De acuerdo al gráfico 2, es posible observar como en México los precios de los alimentos sanos en 2012- 2014 (tortilla, pan, naranja, jitomate, vegetales frescos, leche fresca y procesada) se incrementaron, o por lo menos, mantuvieron sus niveles con respecto a sus precios en 1980-1982. Mientras que los alimentos preparados se abarataron un 13% respecto al mismo periodo. Inclusive, los aumentos en los precios de los helados y el azúcar (21 y 17% respectivamente) fueron menores que los incrementos en los precios de los alimentos sanos como la tortilla (100%), jitomate (30%), naranja (22%) o los vegetales frescos (17%). Esto significa que, ante el contexto de la pérdida del poder adquisitivo del salario de los trabajadores, estos tienen mayores incentivos para adquirir alimentos más asequibles como las comidas preparadas, por ejemplo una pizza, en vez de optar por vegetales frescos o fruta, aunque esto represente un menor aporte nutricional; en especial si el incremento de los precios de los productos sanos esto se mantiene en el largo plazo.

El optar por alimentos baratos a pesar de su baja calidad nutricional está sustentado, en que uno de los postulados de la teoría de la demanda y de la elección del consumidor, es que las decisiones de consumo de los individuos se ven afectadas por los cambios en los precios de los bienes (Samuelson y Nordhaus, 2010). Cuando los bienes son sustitutos, como es el caso de los alimentos saludables y los procesados, el incremento en el precio de uno lleva al aumento en la demanda del otro (Mankiw, 2009).

La evidencia empírica sustenta lo anterior. El cambio en los precios de los alimentos sanos y los procesados modificó el patrón de demanda y oferta de alimentos en México. Esto se puede apreciar en el cuadro 3, en donde para analizar los cambios en la demanda, se utilizó la estructura del gasto monetario corriente total trimestral de los hogares en alimentos; el resultado fue que el consumo de alimentos sanos dentro del hogar como lo son las verduras, frutas y carnes han disminuido en comparación a la proporción que guardaban en 1989. En contraste, el consumo de alimentos preparados, azúcar, aceite y grasas ha experimentado un aumento en su demanda.

Cuadro 2
México: Estructura porcentual del gasto monetario total, 1989-2016

	1989	1992	1998	2004	2010	2016
Consumidos dentro del hogar	86.2	84.2	88.0	70.5	70.5	77.6
Cereales	12.6	13.4	15.0	12.4	12.4	13.9
Carnes	26.3	23.1	21.4	15.7	15.7	18.0
Pescados y mariscos	2.9	2.0	1.8	1.8	1.8	1.9
Leche y sus derivados	11.0	10.2	11.5	9.1	9.1	8.4
Huevo	3.2	3.2	3.1	2.2	2.2	0.3
Aceites y grasas	2.5	1.8	2.0	1.1	1.1	1.0

Continúa

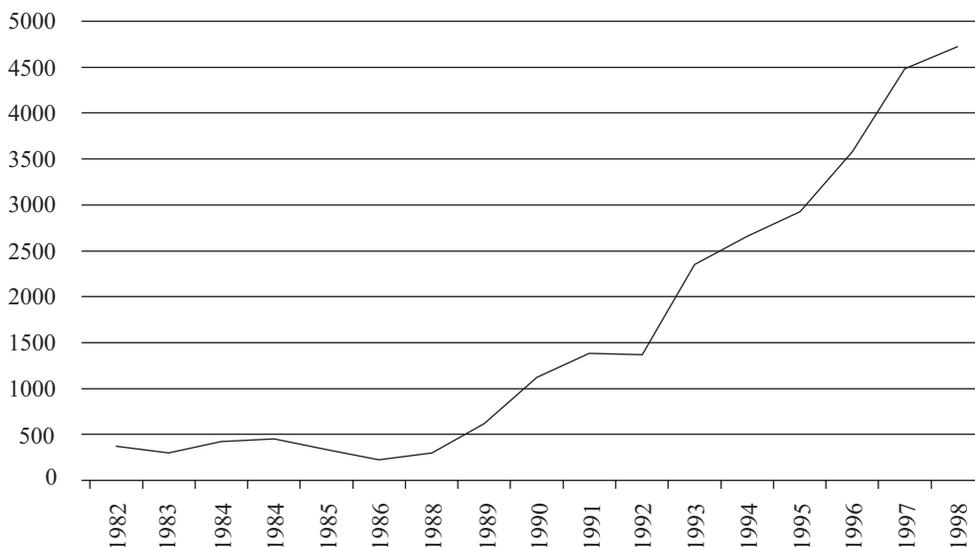
	1989	1992	1998	2004	2010	2016
Tubérculos	1.7	1.3	1.6	1.0	1.0	1.1
Verduras, legumbres, leguminosas y semillas	10.7	12.0	11.7	8.3	8.3	8.9
Frutas	4.5	4.2	3.8	2.8	2.8	3.6
Azúcar y mieles	1.2	1.3	1.5	0.9	0.9	0.9
Café, té y chocolate	nd	0.9	1.1	0.7	0.7	0.8
Especias y aderezos	nd	0.9	0.9	0.7	0.7	0.8
Otros alimentos diversos	5.2	4.3	4.9	6.6	6.6	8.6
Bebidas alcohólicas y no alcohólicas	4.5	5.6	7.9	7.4	7.4	6.9
Consumidos fuera del hogar	12.8	14.0	11.3	28.8	28.8	21.9
Tabaco	1.0	1.8	0.7	0.6	0.6	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de la ENIGH, varios años.

Por el lado de la oferta, el aumento de la demanda en alimentos preparados (consumidos fuera del hogar) junto con la liberación comercial, otorgaron al sector de alimentos procesados un dinamismo tan importante como para aumentar de manera significativa el flujo de inversión extranjera directa (IED) de empresas estadounidenses en dicho sector (véase gráfico 4), volviendo a México en el principal destino de IED en el sector de alimentos procesados por parte de Estados Unidos en toda Latinoamérica (véase cuadro 3).

El dinamismo en la demanda de alimentos procesados también tuvo sus efectos sobre las empresas dedicadas a la distribución de productos. Mediante la derogación de la fórmula 49/51, se creó un estímulo para que las empresas multinacionales forjaran alianzas con empresas mexicanas para después adquirirlas, y, con ello un aumento en la disponibilidad de los productos procesados (Hawks, 2006). Por ejemplo, las cadenas de supermercados pasaron de menos de 700 en 1993 a 3,850 en 1997 (Skully, 1998) y en 2004 el número de supermercados fue de 5,729 (Snipes, 2004). Aunado a ello, el número de las tiendas de conveniencia se incrementó de manera vertiginosa: entre 1999 y 2004, OXXO, que es propiedad de FEMSA (que es subsidiaria de Coca-Cola), triplicó sus tiendas llegando a 3,500; 7-Eleven, durante el mismo periodo, duplicó su número a 500 (Hawks, 2006).

Gráfico 4
Estados Unidos: Inversión directa en alimentos procesados de EE. UU. en México, 1982-1998 (Millones de dólares)



Fuente: Elaboración propia a través de datos del Bureau of Economic Analysis (BEA).

Cuadro 3
Estados Unidos: Proporción de la inversión directa en alimentos procesados de Estados Unidos en México con respecto a América Latina, 1982-1998

1982	19%
1983	16%
1984	21%
1985	22%
1986	17%
1987	11%
1988	14%
1989	26%
1990	37%
1991	39%

Continúa...

1992	34%
1993	42%
1994	44%
1995	41%
1996	41%
1997	49%
1998	48%

Fuente: Elaboración propia con datos tomados del Bureau of Economic Analysis (BEA).

60

Entonces, los cambios en la oferta y distribución de alimentos procesados implicaron un aumento en la disponibilidad y asequibilidad de este tipo de alimentos. Con ello, se modificó el entorno alimentario, de tal manera que los individuos tienen mayores incentivos para elegir alimentos preparados fuera del hogar como lo muestra el cuadro 3.

Por tanto, el abaratamiento del costo de los alimentos procesados desencadenó un aumento importante en la IED de empresas estadounidenses en el procesamiento de alimentos. Esto a su vez, aumentó la disponibilidad de dichos productos, lo que en un contexto de pobreza y deterioro salarial como en México, ha promovido los incentivos para que los mexicanos opten por aumentar su demanda de alimentos densos en energía y pobres en nutrientes, lo que termina por traducirse en una malnutrición.

4. Conclusiones y propuestas para combatir la malnutrición de forma integral

Como podemos observar a través de este artículo, existen factores económicos que inciden en las decisiones de consumo de los mexicanos, las cuales derivan en problemas de nutrición. La pérdida del poder adquisitivo junto con la pobreza que viven 8 de cada 10 mexicanos, provoca que las personas no puedan cubrir sus necesidades nutricionales en tanto que quienes pueden hacerlo, dado el deterioro salarial, se vean incentivadas a adquirir alimentos procesados; este aumento en la demanda posibilitó el incremento en las ventas del sector de alimentos procesados, lo que aunado a la apertura comercial incentivó la IED de las empresas estadounidenses en el procesamiento de alimentos en México, haciéndolos más baratos y perpetuando un entorno alimentario de baja calidad nutricional.

Siendo así, una estrategia para combatir el sobrepeso y la obesidad, sin analizar los factores económicos que inciden en la malnutrición y dirigida exclusivamente al consumidor, está destinada al fracaso. Es necesario un esfuerzo en conjunto, entre gobierno, empresas y ciudadanos para poder resolver la epidemia de patologías derivadas de la malnutrición.

De esta forma, siguiendo las hipótesis de este trabajo las recomendaciones para combatir la malnutrición de una manera integral son: para la cuestión de los ingresos es necesario

incrementar el salario de los mexicanos a través del aumento por parte de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI) de los salarios mínimos en función de la inflación observada y no de la esperada (como actualmente se hace), o bien, mediante la eliminación del Impuesto sobre la Renta (ISR) para cierto estrato de la población mexicana; con respecto a los precios y disponibilidad de los alimentos procesados, el fomento un programa nacional de comedores escolares cuyo abasto serían productores locales, así como el fomento de mercados vecinales, son de suma importancia para revertir el entorno alimentario actual que fomenta el consumo de productos altos en calorías. También es necesario que el Gobierno Federal impulse la implementación de un nuevo etiquetado frontal de alimentos claro y conciso, para que la mayoría de personas sea capaz de evaluar de manera rápida la calidad nutricional de los alimentos procesados, este debe de estar basado en criterios científicos como los señalados, ya en varias ocasiones, por la OMS o por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); un ejemplo sería el etiquetado frontal que se utiliza en Chile. De esta manera, y junto con las actuales estrategias como el impuesto a las bebidas azucaradas y el programa “Chécate, Mueve y Elige”, se puede sentar las bases materiales para que los mexicanos mejoren sus decisiones de consumo, de tal forma que opten por una alimentación más equilibrada.

5. Bibliografía

- Boltvinik, J. (2015). *Evolución de la pobreza y la estratificación social en México y en el Distrito Federal 1992-2010. Valoración crítica de las metodologías de medición y de las fuentes de información. Consejo devaluación de Desarrollo Social del Distrito Federal. Ciudad de México.* Consultado el 5/Abril/ 2018. Disponible en: http://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Atribuciones/infest_evo_pobreza_vfinal.pdf
- BUAP (2016). *La obesidad afecta el desarrollo cognitivo de los niños. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Obtenida el 22 de marzo, en* http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/comunic/la_obesidad_afecta_el_desarrollo_cognitivo_en_los_
- ConMéxico. (2011). *ConMéxico presenta imagen gráfica de etiquetado nutrimental voluntario, “Checa y elige, claves de nutrición”.* Consultado el 10/Mayo/2018. Disponible en: <https://conmexico.com.mx/sitio/2011/03/conmexico-presenta-imagen-grafica-de-etiquetado-nutrimental-voluntario-checa-y-elige-claves-de-nutricion/>
- Corinna, H. (2006). “Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases”, *Globalization and Health*, núm. 2, vol. 4, Washington DC. Recuperado el 23 de mayo de 2018, de <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-2-4>
- Darío federal de la nación. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5463184&fecha=30/11/2016
- Drewnowski, A; Darmon, Nicole. (2005). “The economics of obesity: dietary energy density and energy cost”. *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol 82, núm. 1, pp. 265-273. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/82/1/265S/4863416>
- Duffey, K. J., Gordon-Larsen, P., Shikany, J. M., Guilkey, D., Jacobs, D. R., & Popkin, B. M. (2010). “Food price and diet and health outcomes: 20 years of The CARDIA Study”. *Archives of Internal Medicine*, vol. 170, núm 5, p. 420–426. Disponible en: <http://doi.org/10.1001/archintermed.2009.545>

- FAO, (2014). Por qué la nutrición es importante. Segunda conferencia Internacional sobre Nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Goettler, A., Grosse, A., & Sonntag, D. (2017). Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs, *BMJ Open*, vol. 7, núm. 10. Recuperado el 3 de mayo del 2018, de <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014632>
- Harvard University. (2011). *Healthy Eating Plate & Healthy Eating Pyramid*. Obtenida el 21 de marzo del 2018, de <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>
- Hernández Grande, A. (2015). *Comer sano, ¿un lujo? Evolución del impacto sobre el presupuesto familiar de seguir una dieta Mediterránea (2006-2012)*. Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66712/1/TFG-ECO-Hern%C3%A1ndez-Aglae-juliol15.pdf>
- IMCO (2017). *Kilos de más, pesos de menos. El costo de la obesidad en México*. México
- INEGI (2017). *Estadísticas a propósito del día de muertos (2 de noviembre)*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados*.
- Kearney, J. (2010). “Food consumption trends and drivers”, *Philosophical transactions of the Royal Society of London*, vol 365, núm. 1554, pp. 2793- 2804. Recuperado el 22 de mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935122/pdf/rstb20100149.pdf>
- Mankiw, G. (2009). “Las fuerzas del mercado de la oferta y la demanda”, *Principios de Economía, Cengage Learning. México*.
- Martínez, E; Visbal, L. (2017). “Obesidad y pobreza ¿quién es el culpable?”, *Salud Uninorte*, vol. 33, núm. 2, pp. 202-2012. Recuperado el 20 de marzo del 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00202.pdf>
- Molina, V. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe. 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición*. División de Nutrición Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Anexo 4. Recuperado el 21 de marzo de 2018, en <http://www.audyn.org.uy/sitio/repo/arch/i3677s.pdf>
- Olvera, D. (2016). “Obesos, diabéticos, ineficaces: la epidemia se lleva vidas y miles de millones”. Periódico Sin embargo. Consultado el 16 de mayo del 2017. Disponible en <http://www.sinembargo.mx/29-10-2016/3108120>
- OMS. (2017). *Malnutrición, Nota descriptiva*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- OMS. (2018). Malnutrición. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Samuelson, P; Nordhaus, W. (2010), “Demanda y comportamiento del consumidor”, *Economía con aplicaciones a Latinoamérica*, McGraw Hill. México
- Shamah-Levy, T; Mundo Rosas, V; Rivera-Dommarco, J. (2014). “La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos”. *Salud Pública de México*, vol. 56, supl 1, pp. S79-S85
- Skully D. (1998). “Mexican Supermarkets Spur New Produce Distribution System”. *Agricultural Outlook*, p. 14–16. Recuperado el 23 de mayo de 2018, de <http://pdic.tamu.edu/pdicdata/pdfs/ao253d.pdf>
- Snipes K. (2004). *Mexico Exporter Guide: Annual 2004 GAIN Report MX 4313*. Washington DC, United States Foreign Agricultural Service.
- UNAM (2018). *México 2018: Otra derrota social y política a las clases trabajadoras; los aumentos salariales que nacieron muertos*. México
- Urquía-Fernandez, N. (2014). “La seguridad alimentaria en México”, *Salud Publica de México*; vol.56, pp. 92-98. Recuperado el 2 de febrero del 2018, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5171/10161>

- Wagstaff, A. (2002). "Pobreza y desigualdades en el sector de la salud", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 11, núm. 5-6, pp. 316-326.
- Welsh, S; Davis, C; Shaw, A. (1992). "A brief history of food guides in the United States", *Nutrition Today*, pp. 6-11.
- Wiggins, S, and S Keats, with E Han, S Shimokawa, J.A.V. Hernandez, and Rafael Moreira Claro, (2015). *The rising cost of a healthy diet: changing relative prices of foods in high income and emerging economies*. ODI Report. Disponible en <https://www.odi.org/publications/8877-rising-cost-healthy-diet-changing-relative-prices-foods-high-income-and-emerging-economies>