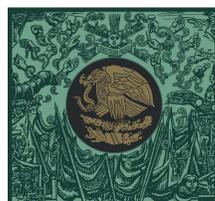


# En contexto

Una reflexión sobre las  
relaciones entre el  
hambre, la pobreza y la  
alimentación

Enero 2019



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

**CESOP**

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

# Una reflexión sobre las relaciones entre el hambre, la pobreza y la alimentación

Rafael López Vega<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rafael López Vega es Investigador en el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, cuenta con una maestría en Estudios de Población por el Colegio de la Frontera Norte, se especializa en temas de migración, pobreza, desarrollo social, salud pública y política y gestión ambiental. Correo electrónico: rafaellvegal@gmail.com, tel. 50 36 00 00 ext. 55238.

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Resumen	4
Introducción	4
La alimentación en términos de una vida saludable (visión de la FAO/OMS)	6
Los indicadores que hablan de una alimentación adecuada y de la salud nutricional	10
Cómo se investiga lo que come la población	24
Lo que gastamos en comer según la ENIGH	26
Pobreza alimentaria	29
Conclusiones	35

<b>Índice de cajas, tablas y gráficas</b>	<b>Pág.</b>
Caja 1. El Codex Alimentarius	6
Caja 2. Seguridad Alimentaria	7
Cuadro 1. Estrategias, recomendaciones, planes y metas de aplicación voluntaria en materia de alimentación, nutrición y salud de la OMS en el siglo XXI	8
Gráfica 1a. Países seleccionados de América Latina. Bebés con bajo peso al nacer* (Porcentaje de recién nacidos), 1996-2017	13
Gráfica 1b. Países seleccionados de América Latina. Bebés con bajo peso al nacer* (Porcentaje de recién nacidos), 1996-2012	13
Tabla 1. Países de América Latina con disponibilidad de información de prevalencia de desnutrición global según peso para la edad en niña(o) menores de cinco años de edad, 1996-2015	14
Caja 3. La desnutrición a nivel estado y por características sociodemográficas	15
Cuadro 2. Criterios que definen las prácticas seleccionadas de alimentación infantil	18
Gráfica 2a. Países de la OCDE. Porcentaje de niños "alguna vez amamantados", alrededor de 2005	20
Gráfica 2b. Países de la OCDE. Porcentaje de niños con "lactancia materna exclusiva", alrededor de 2005	20
Tabla 2. Indicadores seleccionados de alimentación infantil (lactancia) en tres encuestas de nutrición por ámbito de residencia, 1999, 2006 y 2012	22
Cuadro 3. Recomendaciones de la OMS en materia de ingesta calórica y de sal para una vida sana	24
Gráfica 3. México. Porcentajes de gasto en alimentos respecto al total del gasto corriente monetario, 2002, 2008 y 2014	29
Cuadro 4. La observación general 12 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales y los componentes del derecho a la alimentación adecuada	30
Figura 1. Sucesos importantes en la implementación del derecho a la alimentación en América Latina y el Caribe	32
Gráfica 4. Personas subalimentadas a escala mundial y en América Latina, 2005-2017	34

## Resumen

El objetivo del documento es dar a conocer el panorama del derecho a la alimentación tanto como derecho social como un hecho biosocial que se halla condicionado por el desarrollo económico y social, el compromiso para su justiciabilidad y por las prácticas culturales. Asimismo, con distintos indicadores se ilustra como las organizaciones internacionales llevan a cabo diagnósticos sobre la situación de la salud nutricional de la población en los países del orbe, con especial énfasis en los países en desarrollo, entre ellos los de América Latina. En ésta última región se destaca el uso de las encuestas de ingresos y gastos en los hogares para medir el gasto en alimentos, en particular esto se ilustra para México con dos indicadores convencionales *ad hoc* de gasto. El texto finaliza, mostrando las estimaciones de la pobreza alimentaria en México realizadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como un medio de aproximación a los procesos de hambre que padecemos como sociedad.

## Introducción

De manera sistemática los estudios antropológicos a lo largo del siglo XX analizaron los patrones de alimentación de las más diversas sociedades y culturas. En México, los escasos estudios de la década de los sesenta tal vez sean el preámbulo del trabajo posterior que ligo la antropología a los estudios sobre medicina y nutrición, y el punto de encuentro para anclar su estudio institucional a escala gubernamental.<sup>2</sup>

La alimentación humana implica genéricamente diversos sistemas de producción, distribución y consumo de bienes. En teoría éstos están enfocados al sostenimiento y continuidad de la vida. No obstante, la alimentación implica toda una economía política que establece que la dieta alimenticia está socialmente condicionada, que une integralmente las relaciones entre cuerpo y mente en el proceso salud-enfermedad, y que propone analizar las distintas etapas y alcance ecológico de la

---

<sup>2</sup> En los estudios y coloquios sobre alimentación desde la antropología es usual partir de los estudios pioneros de Audrey Richards y Margaret Mead que datan de la primera mitad del siglo XX. Véase por ejemplo el IX Coloquio Internacional REDAM organizado por el Centro de Investigación en Antropología Médica (MARC), Universitat Rovira i Virgili. En [<http://www.marc.urv.cat>], consulta: 17 de enero de 2019.

socialización para alimentarse, desde el acceso a los alimentos más indispensables hasta la seducción para consumir sin alimentarse.<sup>3</sup>

Con ello puede decirse que “la necesidad biológica de alimentos obliga la formación de mecanismos socioculturales capaces de abastecer a la comunidad con los productos que puedan satisfacer esa necesidad primordial...”<sup>4</sup> Históricamente la alimentación depende de los recursos que las más diversas sociedades descubren y tienen a su disposición, ya sea como resultado técnico de la conversión de los recursos naturales propios en verdaderos recursos económicos o bien de su disposición como resultado del intercambio económico y cultural, o de alteraciones deliberadamente modeladas en los patrones de consumo a gran escala.<sup>5</sup>

En este orden, la alimentación es una especie de entidad viva que al mismo tiempo que se mantiene estable también fluye. El establecimiento de la dieta, de lo que se come cada día, de dónde y cómo se come no deja de ser una especie de fenómeno que parece responder a elecciones individuales. Sin embargo, su configuración responde a múltiples factores interdependientes, por ejemplo, llevarse la comida a la boca no sólo es parte del proceso de alimentación, éste “llevarse a” responde al encuentro y anidamiento de costumbres, cambios culturales, formación de desigualdades sociales, prácticas y elecciones colectivas, familiares e individuales, se trata de un hecho social total en el sentido de Gurvitch o resultado del proceso civilizatorio en palabras de Elias.

En el estudio de la alimentación aunque pueden diferenciarse distintos enfoques, desde el sociocultural y el biomédico, hasta los de carácter técnico-económico, en la práctica, como lo han mostrado los encuentros internacionales interdisciplinarios para su estudio, así como publicaciones bajo enfoques multidisciplinarios e

---

<sup>3</sup> Véanse P. Aguilar, “Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana”, *Revista Anales de Antropología*, vol. 48, núm. 1, UNAM, México, 2014, p. 14. En[<http://www.elsevier.es/es-revista-anales-antropologia-95-articulo-cultura-alimentacion-aspectos-fundamentales-una-S0185122514704874>], consulta: 31 de enero de 2019; y S. Amaya-Corchuelo *et al.*, “Placer, salud y sociabilidad. El hecho alimentario a través del jamón ibérico”, *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, vol. LXXIII, núm. 2, julio-diciembre, España, 2018, pp. 425-452. En [<https://doi.org/10.3989/rntp.2018.02.008>], consulta: 15 de enero de 2018.

<sup>4</sup> G. Bonfil B, “Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán. Un ensayo de antropología aplicada”, CIESAS, México, 2006, p. 87.

<sup>5</sup> Véase M. Harris, *Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura*, España, Alianza, 1989.

interdisciplinarios, hay un entrelazamiento mutuo, que conjuga métodos diversos para dar cuenta de su especificidad, que buscan transitar de la medición y cuantificación de la ingesta alimentaria tan necesaria hacia la comprensión de la compleja naturaleza de los comportamientos alimentarios, del bienestar y los trastornos físicos y psicológicos que a éstos se asocian.<sup>6</sup>

La alimentación en términos de una vida saludable (visión de la FAO/OMS)

A escala internacional, la primera mitad del siglo xx, cuenta con esfuerzos por normar el comercio de alimentos, en estricto sentido éstos preceden a la creación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 1945) y de la propia Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) con el mandato de establecer normas alimentarias. No obstante, con ambas ya en plena década de los cincuenta se fomenta el debate en torno a normar el consumo de alimentos para la vida humana, que redundan en 1961 en la adopción del denominado Codex Alimentarius.<sup>7</sup>

#### **Caja 1. El Codex Alimentarius**

El Codex Alimentarius, o código alimentario, se ha convertido en un punto de referencia mundial para los consumidores, los productores y elaboradores de alimentos, los organismos nacionales de control de los alimentos y el comercio alimentario internacional. Su repercusión sobre el modo de pensar de quienes intervienen en la producción y elaboración de alimentos y quienes los consumen ha sido enorme. Su influencia se extiende a todos los continentes y su contribución a la protección de la salud de los consumidores y a la garantía de unas prácticas equitativas en el comercio alimentario es incalculable.

[[www.codexalimentarius.net](http://www.codexalimentarius.net)].

---

<sup>6</sup> Mabel Gracia Arnaiz, "Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios", Catalunya, España, 2012, p. 11.

<sup>7</sup> De acuerdo con la sección de antecedentes del propio Codex en 1949 Argentina propuso un código alimentario para América Latina: el "Código Latinoamericano de Alimentos"; y entre 1954 y 1958 Austria promovió la creación de un código alimentario regional: el "Codex Alimentarius Europaeus", hasta que en 1961 se acordó el Codex Alimentario de alcance mundial. Véase OMS, *Qué es el Codex Alimentarius*, 3a ed., Roma, 2006, pp. 6-11. En [<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en/>], consulta: 22 de enero de 2019.

En este mismo orden de ideas, la FAO / OMS han promovido la mejora de las normas sobre calidad e inocuidad aplicadas a los alimentos. La máxima prioridad de la Comisión del Codex Alimentarius es proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos. Precisamente en 1985 la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció una Resolución que dio origen a las Directrices para la protección del consumidor, y en los años subsiguientes que preceden a la adopción por la Asamblea Mundial de la Salud en pleno siglo XXI de la «Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud», se halla la celebración de dos conferencias en materia de alimentación y nutrición, y una consulta a expertos en este tema.<sup>8</sup>

Esta estrategia mundial sobre régimen alimentario amplía el campo de recomendaciones de la FAO/OMS, para ir más allá de formular normas para la producción y el consumo, e ir hacia políticas y programas (internacionales y nacionales) que facilitan el acceso de la población a los alimentos, hasta los

#### **Caja 2. Seguridad Alimentaria**

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano.

[...]

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria “a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.

FAO, “Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos”, 2011, pp. 2. En [<http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>] Consulta 24 de enero de 2019.

<sup>8</sup> Se trata de las conferencias FAO/OMS de 1991 sobre Normas Alimentarias, Sustancias Químicas en los Alimentos y el Comercio Alimentario; y, en 1992, la Conferencia Internacional sobre Nutrición, y la consulta a expertos de 1993, llevada a cabo por la FAO sobre la Integración de los Intereses de los Consumidores en el Control de Alimentos. Véase OMS, *Qué es el Codex Alimentarius*, 3a ed., Roma, 2006, pp. 27-28. En [<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en/>], consulta: 22 de enero de 2019.

programas globales actuales de calidad, inocuidad y sanidad para la vida humana. En la perspectiva de estos organismos hay un cuándo y un cómo en relación con el cambio de su visión de la seguridad alimentaria hacia un contenido actual de ésta centrado en la salud nutricional.

Los procesos globales emprendidos por la OMS y la FAO en la década de los noventa para normar el consumo y la producción de alimentos se anclan también al nuevo paradigma de desarrollo sustentable impulsado en la Cumbre Mundial de Río en 1992, y en pleno siglo XXI hacen cuantificables sus compromisos en términos de la Cumbre del Milenio y sus metas consensadas, así como de los recientes Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS) que han venido a renovar el compromiso de todas las naciones para que este paradigma se haga realidad.

La Asamblea Mundial de Salud a lo largo de la segunda década del siglo XXI en relación con la alimentación, la nutrición y la salud ha aprobado recomendaciones, formulado planes y establecido metas de aplicación voluntaria para los Estados miembros. En el Cuadro 1 se informa y describe el contenido general de cada una de estas acciones de largo aliento.

#### Cuadro 1. Estrategias, recomendaciones, planes y metas de aplicación voluntaria en materia de alimentación, nutrición y salud de la OMS en el siglo XXI

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Estrategia (2004)      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud mediante la cual se hace un llamamiento a diferentes actores (gobiernos, asociados internacionales, sector privado y sociedad civil) para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física.</li></ul>  |
| Recomendaciones (2010) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Para orientar a los países en la formulación de sus políticas de salud y mejorar las que están vigentes, con el fin de reducir los efectos de la comercialización de alimentos insalubres en los niños;</li><li>• el desarrollo de instrumentos específicos de cada región que los países puedan utilizar para aplicar las recomendaciones sobre comercialización, es el caso del modelo de perfil de nutrientes mediante el cual se formulan y establecen criterios regionales con respecto a las cantidades aceptables de nutrientes críticos tales como sal, azúcar, grasas saturadas y grasas <i>trans</i>.<sup>9</sup></li></ul> |

<sup>9</sup> "...Las grasas trans se presentan cuando los fabricantes de alimentos convierten aceites líquidos en grasas sólidas, como manteca o margarina. Las grasas trans se encuentran en muchos alimentos fritos, "rápidos",

## Cuadro 1. Estrategias, recomendaciones, planes y metas de aplicación voluntaria en materia de alimentación, nutrición y salud de la OMS en el siglo XXI

Plan de aplicación integral (2012)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientado a la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En este se establecen seis metas que se deberán alcanzar a nivel mundial para 2025, a saber:<ul style="list-style-type: none"><li>○ la reducción del retraso en el crecimiento,</li><li>○ la emaciación,</li><li>○ el sobrepeso infantil,</li><li>○ la mejora de la lactancia materna,</li><li>○ la reducción de la anemia,</li><li>○ y la insuficiencia ponderal del recién nacido</li></ul></li></ul>
Metas (2013)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se establecen, nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, orientadas a detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta de sal, de aquí a 2025.<ul style="list-style-type: none"><li>○ En 2014 se creó una Comisión para acabar con la obesidad infantil.</li><li>○ En 2016, dicha Comisión propuso un conjunto de recomendaciones para luchar eficazmente contra la obesidad en la infancia y la adolescencia, en diferentes contextos en todo el mundo.</li></ul></li></ul>
Declaración de Roma (2014).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Como resultado de la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición se adoptó la Declaración de Roma sobre la Nutrición y el Marco de Acción, que recomienda un conjunto de opciones normativas y estrategias para promover una alimentación variada, inocua y saludable en todas las etapas de la vida.</li></ul>
Programa General de Trabajo 2019-2013 (2018)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establece medidas prioritarias dirigidas a alcanzar los objetivos de asegurar vidas sanas y promover el bienestar a todas las edades, entre éstas: la reducción de la ingesta de sal/sodio y la supresión de las grasas <i>trans</i> de producción industrial en el suministro de alimentos</li></ul>

Fuente: OMS, *Alimentación sana*. En [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>], consulta: 10 de enero de 2019.

Hay que tener presente que el Objetivo 3 de los ODS versa sobre “Salud y bienestar” de modo que “Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”.<sup>10</sup> De acuerdo con

empacados o procesados...”. En MedlinePlus. Datos sobre las grasas trans. En [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000786.htm>], consulta: 20 de enero de 2019.

<sup>10</sup> NU, Objetivos de Desarrollo Sostenible, “17 objetivos para transformar nuestro mundo”. En [<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>], consulta: 22 de enero de 2019.

la OMS, una "...dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer...".

Los indicadores que hablan de una alimentación adecuada y de la salud nutricional. Es usual indicar que, en materia de alimentos, el cambio en los estilos de vida derivados de la industrialización del siglo XXI ha dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios a escala mundial. Sin embargo, es necesario seguir con el planteamiento de que la alimentación es un proceso biosocial que se configura en el largo plazo, que inscribe componentes económicos, políticos, culturales y bélicos. Los ejemplos en relación con el ganado vacuno y sus derivados son un buen ejemplo de ello, así como el consumo de frutas y vegetales novedosos, o el conocimiento de nuevas técnicas de procesamiento respecto a un alimento ya conocido.

De hecho, las hojas de balance de la FAO son un instrumento útil para el conocimiento en relación con la producción en cada país de alimentos destinados a consumo humano, las exportaciones y destinos no alimentarios permiten conocer el promedio de alimento disponible por año y por habitante, resulta ser un indicador de la alimentación. Sin embargo, como todas las medidas de este tipo (PIB per cápita, ingreso per cápita, escolaridad promedio, esperanza de vida, entre otras) son sólo indicadores globales.

En relación con la nutrición, pero no sólo con ella, la OMS indica que el bajo peso al nacer es un problema importante de salud pública en todo el mundo, esta organización estima que entre 15 y 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan este problema y estableció como objetivo que al 2025 se deberá reducir en 30% el número de niños con este problema de salud.<sup>11</sup> Los factores de riesgo de esto son múltiples, y si bien la literatura médica las clasifica en: sociodemográficos, pre-concepcionales, concepcionales, ambientales, de comportamiento y dependientes del cuidado de la salud, su expresión explícita va desde la baja estatura de los padres, la exposición a tóxicos (alcohol, nicotina y

---

<sup>11</sup> OMS, "Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer", 2017, p. 1.

anticonvulsivantes) a la deficiente aporte de nutrientes, la anemia materna, entre otros, de los que destaca el embarazo adolescente.<sup>12</sup>

Por otra parte, hay indicadores más precisos que resultan útiles para conocer el estado nutricional de una persona (bebés, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) que son de carácter estandarizado y conocidos a nivel clínico al informar de la prevalencia de las carencias de vitaminas y minerales (micronutrientes con valores de corte) en una persona. Es común que la literatura general sobre el tema se refiera a ellos en términos de su utilidad para el diagnóstico de sus carencias y determinar su gravedad en la población, y de las recomendaciones globales que definen las acciones a tomar,<sup>13</sup> en ello la antropometría desempeña un papel esencial con sus tres indicadores básicos:<sup>14</sup>

1. El peso para la edad
2. La talla para la edad, y
3. El peso para la talla (porcentaje de adecuación de peso para la talla o índice de masa corporal).

Como nota metodológica en relación con los datos disponibles es conveniente tener presente que sólo a partir de los años noventa del siglo XX se dispone de información a escala mundial recopilada con regularidad, y en particular para algunos países de América Latina sólo a partir de los primeros años del siglo XXI. Para esta última región, en las gráficas 1a y 1b, se presenta para algunos de sus países el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer. En éstas destaca que los países de América del Sur (Gráfica 1a para Argentina, Brasil, Chile, Uruguay), así como México y Costa Rica presentan cierto comportamiento regular hacia la baja en el periodo observado, mientras que para los países

---

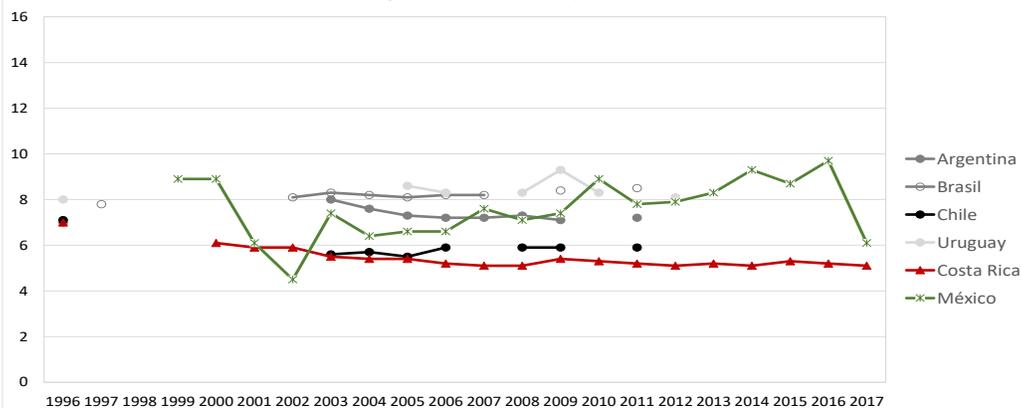
<sup>12</sup> N. I. Velázquez Q. *et al.*, "Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro". Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, vol. 61, núm. 1, feb., 2004, México; y E. Dorta *et al.*, "Gestación adolescente y su repercusión en el recién nacido. Estudio de casos y controles", Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, vol. 31, núm. 4, 2004. En [<http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-gestacion-adolescente-su-repercusion-el-S0210573X04773165>], consulta: 17 de enero de 2019.

<sup>13</sup> Véase OMS, "Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS)". En [<https://www.who.int/vmnis/indicators/es/>], consulta: 23 de enero de 2019.

<sup>14</sup> IntraMed, "Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes (II)", 2001. En [<https://www.intramed.net/>], consulta: 9 de enero de 2019.

centroamericanos (Gráfica 1b para El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua) la mayor disponibilidad de datos permite visualizar comportamientos contrastantes hacia la baja (Nicaragua) y en niveles altos (El Salvador).

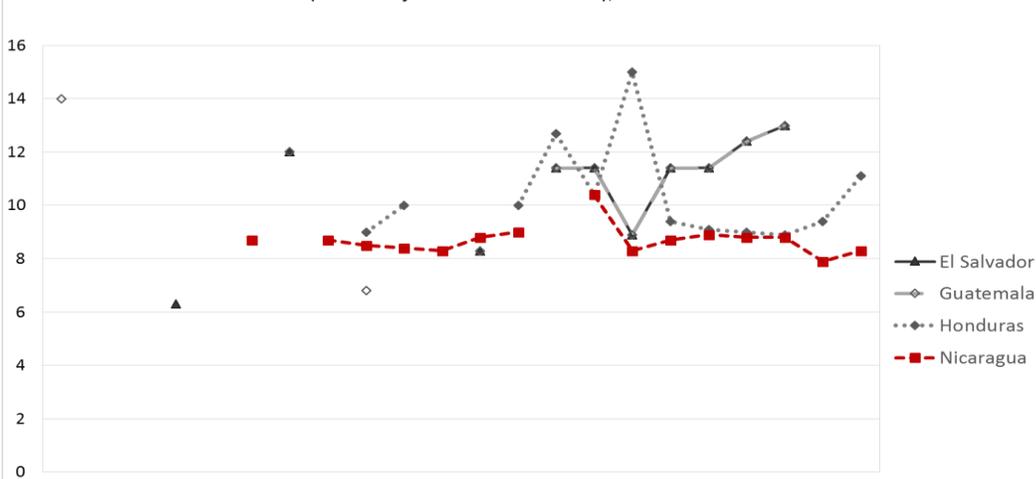
Gráfica 1a. Países seleccionados de América Latina. Bebés con bajo peso al nacer\* (Porcentaje de recién nacidos), 1996-2017



1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

\*Los bebés con bajo peso al nacer son los recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos, según el pesaje de las primeras horas de vida, antes de que se produzca la significativa pérdida de peso posnatal.  
Fuente: CEPAL - CEPALSTAT. Seguimiento al primer Objetivo del Desarrollo del Milenio. Indicadores complementarios y Bases de Datos SIAGRO-GIPP, Estadísticas de la Actividad Agropecuaria, Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria y Nutricional; y, Banco Mundial. Banco de datos.

Gráfica 1b. Países seleccionados de América Latina. Bebés con bajo peso al nacer\* (Porcentaje de recién nacidos), 1996-2012



1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012

\*Los bebés con bajo peso al nacer son los recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos, según el pesaje de las primeras horas de vida, antes de que se produzca la significativa pérdida de peso posnatal.  
Fuente: CEPAL - CEPALSTAT. Seguimiento al primer Objetivo del Desarrollo del Milenio. Indicadores complementarios y Bases de Datos SIAGRO-GIPP, Estadísticas de la Actividad Agropecuaria, Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria y Nutricional; y, Banco Mundial. Banco de datos.

En el caso de la prevalencia de desnutrición global según peso para la edad en niña(o) menores de cinco años de edad, este parece no ser un problema de salud para Costa Rica o México, pero si para Guatemala, El Salvador y Nicaragua (véase Tabla1).

Tabla 1. Países de América Latina con disponibilidad de información de prevalencia de desnutrición global según peso para la edad en niña(o) menores de cinco años de edad, 1996-2015

Año	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua
1996	2.1			19.2	10.3	
1997						
1998		9.6			6.0	10.0
1999			19.9			
2000			16.4			
2001				12.5		7.7
2002			17.8			
2003		6.1				
2005				8.4		4.9
2006					3.4	5.7
2007						
2008		6.6				
2009	1.1		13.1			
2011						
2012				7.1	2.8	5.0
2013						
2014		5.0	12.6			
2015					3.9	

En el mismo sentido, aunque la información a escala de país ofrece este dato duro a nivel de departamento, provincia o estado es usual que las condiciones de salud sean variantes, en relación con sus propias características económicas, sociales y demográficas, así como del impacto de las políticas públicas en este campo. Por ejemplo, en diversos estudios con base en encuestas especiales UNICEF y estudios de caso de corte académico o de salud pública han indicado que:

### **Caja 3. La desnutrición a nivel estado y por características sociodemográficas**

#### **México-Chiapas**

“...De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015, en México al menos uno de cada ocho niños menores de cinco años tiene baja talla moderada para su edad (desnutrición moderada) y uno de cada 40 tiene baja talla severa para su edad (desnutrición crónica)... La desnutrición infantil afecta en mayor medida a los niños y niñas que residen en zonas rurales, en hogares más pobres y en hogares indígenas”.

UNICEF, *Informe Anual*, México, 2017.

#### **Paraguay**

- “Existe una mayor prevalencia de desnutrición global, aguda y crónica en niños y niñas con antecedentes de bajo peso al nacer (<2500 g).
- Se observa mayor proporción de desnutrición crónica en niños y niñas en el Quintil uno (con menores ingresos económicos)”.

M. C. Sanabria, UNICEF, “Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012”, 2014.

#### **Chile, Comuna Alto Biobio (2007-2009)**

“...los preescolares de descendencia occidental presentan un mayor porcentaje de malnutrición por exceso (46.5%), siendo los pehuenches los que presentan menor prevalencia por esta causa (30.5%), tendencia que se mantuvo en los años.

La prevalencia de obesidad fue 17.2% en la población occidental pehuenche de 8.1% y 8.7% en mestiza, con una disminución generalizada, pero más notoria en occidentales que bajó de 28% a 8.3%, en el período estudiado”.

C. Navarrete y R. Cartes, “Estado nutricional de preescolares de la comuna Alto Biobio y su relación con características etnodemográficas”, *Rev. Chil. Nutr.*, vol. 38, núm. 1, marzo, 2011.

Con relación a la alimentación infantil reconoce dos momentos de suma relevancia para la salud del niño y de la madre: la lactancia y la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. Actualmente menos del 40% de los lactantes menores de seis meses en el mundo reciben leche materna como alimentación exclusiva.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, y se constituye en una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil.

La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de bacterias y virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones:

- gastrointestinales,
- infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis),
- infecciones de orina, otitis y diarrea

La OMS estima que, con la lactancia materna, además de prevenir la malnutrición, cada año se puede salvar la vida de cerca de un millón de niños en el mundo.

Es sabido que la lactancia natural beneficia de distintas maneras a la madre; se ha constatado que se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, así como osteoporosis y diabetes. Además, entre los métodos tradicionales de anticoncepción es usual referir que la lactancia materna exclusiva funciona como un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida) al inhibir la ovulación, situación que incide también con una mejora general en la salud nutricional de la mujer al disminuir el sangrado menstrual, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro.

En un sentido económico la lactancia materna está relacionada con ahorros familiares sustanciales al evitar llevar a cabo gastos en compra de fórmula, así como en gastos en consultas médicas y medicamentos que podrían evitarse por el amamantamiento. En el ámbito laboral, es deseable que existan los programas y condiciones contractuales o beneficios para la madre que le permitan tiempo para amamantar y para el cuidado infantil. Al respecto la OMS recomienda:

“...se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo, por ejemplo, mediante la baja por maternidad remunerada, el trabajo a tiempo parcial, las guarderías en el lugar de trabajo, las instalaciones donde amamantar o extraerse y recoger la leche, y las pausas para dar el pecho”.

Con el objetivo de orientar sobre la lactancia antes de los seis meses y hasta antes de los dos años la OMS desde 1991 ha trabajado en proponer indicadores que permitan entre otras cosas monitorear el avance en las prácticas de lactancia a escala mundial (véase Cuadro 2).

**Cuadro 2. Criterios que definen las prácticas seleccionadas de alimentación infantil**

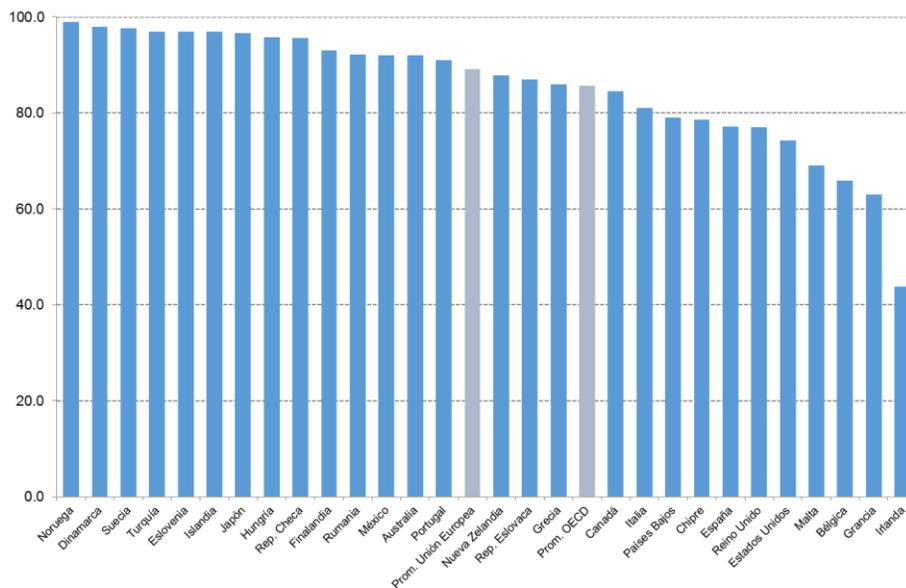
Práctica alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia materna predominante	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación complementaria	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Lactancia materna	leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo  Leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Alimentación con biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina (leche artificial)	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes	No aplica

Fuente: OMS, *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*, 2007.

Respecto a estos criterios, el término alimentación complementaria, reservado para describir la alimentación adecuada en niños amamantados que cuentan con seis meses de edad o más, ya no se utiliza en los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. El indicador previamente usado ‘tasa de alimentación complementaria oportuna’, que combinaba la lactancia materna continua con el consumo de alimentos sólidos, semisólidos y suaves, era difícil de interpretar. Por lo tanto, este indicador ha sido reemplazado por el indicador ‘introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves’ que indica la medición de una sola práctica alimentaria. Sin embargo, el término alimentación complementaria es aún muy útil para describir las prácticas de alimentación adecuadas en niños amamantados de seis a 23 meses de edad y continuará siendo usado en los esfuerzos programáticos para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño como lo aconseja la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

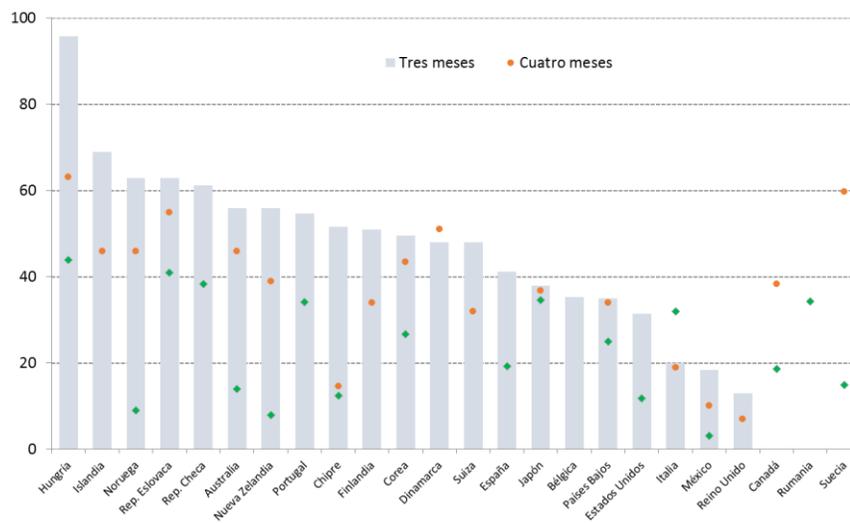
La base de datos de familia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) contiene información para sus países miembro (entre ellos México) para dos indicadores de lactancia materna: 1) alguna vez amamantado y lactancia exclusiva. La Gráfica 2a muestra que México se halla por arriba del promedio de países de la OCDE (85.7%) en el primer indicador (92%), mientras que los valores del segundo indicador en sus tres variantes tres, cuatro y seis meses (18.4, 10.2 y 3.2%) lo sitúan muy por debajo de los promedios de los países miembros de esta organización 47.4, 38.9 y 23.4%, respectivamente (véase Gráfica 2b).

Gráfica 2a. Países de la OCDE. Porcentaje de niños "alguna vez amamantados", alrededor de 2005



Fuente: OCDE. Family Database. En [http://www.oecd.org/els/family/database.htm] Consulta 25 de enero de 2019.

Gráfica 2b. Países de la OCDE. Porcentaje de niños con "lactancia materna exclusiva", alrededor de 2005



Fuente: OCDE. Family Database. En [http://www.oecd.org/els/family/database.htm] Consulta 25 de enero de 2019.

En el caso exclusivo de México de acuerdo con los estudios especializados en relación con el levantamiento y resultados que se derivan de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), indican que la lactancia materna se situaba con tasas de las más bajas entre los países en desarrollo (entre 1960-1980), la duración mediana en 1987 era la misma que en 1976, y aproximadamente la mitad de los niños mayores de seis meses no eran ya amamantados. Establecen también que el inicio y duración de la lactancia materna fueron más cortos en zonas urbanas y mayores en las grandes urbes.

Con base en los indicadores enunciados y estimados a partir de la ENSANUT 2012 se encontró principalmente que:

- La lactancia materna exclusiva (menores de seis meses) había permanecido estable desde la década de los 70 hasta 2006, pero entre 2006 y 2012 se observa un notable deterioro al pasar de 22.3 a 14.5%. Este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua.

Como materia previa de los porcentajes de los indicadores obtenidos en la ENSANUT 2012, basta tener presente los datos alrededor de 2005 recopilados por la OCDE, y tener presente que el caso de algunos países de América Latina como Chile el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva (menor de seis meses) era de 58.1%, en Brasil el porcentaje de niños alguna vez amamantados era en 2006-2007 de 96.4%, y el porcentaje con lactancia materna exclusiva era de 39.8%, en Estados Unidos el porcentaje de niños alguna vez amamantados en 2007-2008 fue de 73.9% y el porcentaje con lactancia materna exclusiva fue de 13.6%.

En la Tabla 2 se presenta la información publicada por el INSP en relación con la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> En 2016 el INSP levantó la ENSANUT correspondiente a ese año; sin embargo, no se ha encontrado referencia al informe de resultados respectivo.

**Tabla 2. Indicadores seleccionados de alimentación infantil (lactancia) en tres encuestas de nutrición por ámbito de residencia, 1999, 2006 y 2012**

Indicador	Grupo de edad (meses)	Población menor de 2 años estimada (en miles) e indicadores (%)											
		ENN 1999				ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Población	Nacional	Urbana	Rural	Población	%	Urbana	Rural	Población	%	Urbana	Rural
Alguna vez amamantado	0 a 23	3,751.6	92.3	92.3	92.2	2,514.3	90.4	89.5	92.5	4,103.3	93.7	93.5	94.4
Lactancia materna exclusiva	0 a 5	900.2	20.0	14.8	32.7	802.5	22.3	17.3	36.9	1,069.5	14.4	12.7	18.5
Lactancia materna predominante	0 a 5	900.2	33.5	25.6	52.8	802.5	30.9	25.1	47.4	1,069.5	25.0	22.7	30.6
Lactancia materna continua al año de edad	12 a 15	683.7	36.5	30.1	53.7	325.1	37.1	30.0	50.3	779.0	35.5	31.1	47.7
Lactancia continua a los 2 años de edad	20 a 23	518.5	25.1	21.6	32.1	291.8	18.6	15.3	24.0	639.1	14.1	12	19.6
Lactancia adecuada	0 a 11	1,977.2	30.8	25.3	43.4	1,590.8	37.0	33.2	48.5	2,022.2	29.4	25.4	39.8
Lactancia adecuada	12 a 23	1,774.3	28.8	24.7	38.1	-	-	-	-	2,081.1	23.8	20.8	31.6
Mediana de la duración de la lactancia (meses)	0 a 36	3,754.7	9.7	4.9	10.9	3,470.9	10.4	8.5	10.9	6,259.9	10.2	4.9	10.8

ENN: Encuesta Nacional de Nutrición

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Fuente: Cuadro 8.6, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012, INSP, 2012.



Profundizando en el contenido de la Tabla 1 en relación con los objetivos globales de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud y de política pública de competencia de los países miembros de la ONU, las metas específicas son:<sup>16</sup>

1. Reducir 40% el número de niños menores de cinco años en el mundo que sufre retraso en el crecimiento.
2. Reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo del 5%.
3. Lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez.
4. Reducir a la mitad las tasas de anemia en mujeres en edad fértil.
5. Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.
6. Reducir 30% la insuficiencia ponderal al nacer.

En otro ámbito, para el control y la prevención de enfermedades no transmisibles la OMS plantea como factores principales de riesgos para la salud tanto a las dietas insalubres como a la falta de actividad física. En el Cuadro 3 se muestra el listado de valores en relación con la ingesta calórica y el consumo de sal recomendado por dicha organización.

---

<sup>16</sup> UNSCN, "Nutrition Targets and Indicators for the Post-2015 Sustainable Development Goals Accountability for the Measurement of Results in Nutrition", A Technical Note, 2015. En [[https://www.unscn.org/files/Publications/Post\\_2015\\_Nutrition\\_Targets\\_and\\_Indicators\\_final\\_March\\_2015\\_website\\_.pdf](https://www.unscn.org/files/Publications/Post_2015_Nutrition_Targets_and_Indicators_final_March_2015_website_.pdf)] y Scaling Up Nutrition, "Metas mundiales de nutrición". En [<https://scalingupnutrition.org/es/progresos-e-impacto/metas-mundiales-de-nutricion/>], consulta: 27 de enero de 2019.

### Cuadro 3. Recomendaciones de la OMS en materia de ingesta calórica y de sal para una vida sana

- |                  |  |
|------------------|--|
| Ingesta calórica | <ul style="list-style-type: none"><li>• La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento malsano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total.</li><li>• La ingesta de grasas saturadas debería representar menos del 10% de la ingesta calórica total, y la ingesta de grasas trans, menos del 1%; para ello, el consumo de grasas se debería modificar a fin de reducir las grasas saturadas y trans, en favor de grasas no saturadas, con el objetivo final de suprimir las grasas trans producidas industrialmente.</li><li>• Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos 5% de la ingesta calórica total.</li></ul> |
| Consumo de sal   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener el consumo de sal por debajo de cinco gramos diarios (equivalentes a menos de dos gramos de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta.</li></ul>   |

Fuente: OMS, “Alimentación sana”, 2019. En [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>] Consulta 10 de enero de 2019.

#### Cómo se investiga lo que come la población

Es usual que en el ámbito de las estadísticas se recurra a los registros administrativos, a los censos y a las encuestas para conocer los productos alimenticios que se producen, se comercializan y los que a escala de comunidad o familiar se consumen.

En muchos países los ministerios (secretarías) de Agricultura, Ganadería y Alimentación (con diferentes modalidades de denominación),<sup>17</sup> son los que llevan el registro de la producción agrícola, ganadera y pecuaria, así como de su distribución y comercialización a escala nacional. No obstante, las instituciones oficiales de producción de estadísticas levantan censos agropecuarios, censos agrícolas, ganaderos y forestales, censos económicos, así como encuestas especializadas.

En el caso de los censos, de acuerdo a la FAO:

---

<sup>17</sup> En México el gobierno actual desplegó un nuevo concepto en relación a este tema modificando la anterior Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER).

El censo agropecuario es uno de los pilares fundamentales de un sistema nacional de estadísticas, y en muchos países en desarrollo suele ser el único medio de producir información estadística sobre la estructura y otros aspectos pertinentes del sector agropecuario. Además, es el único instrumento de recolección de datos que brinda información a nivel de explotación agropecuaria, por lo que es una fuente esencial de información para los gobiernos y los órganos de decisión de los Estados miembros.<sup>18</sup>

En México se levantó por primera vez el censo agrícola, ganadero en 1991 y en 2007 el censo agrícola, ganadero y forestal. En otros países como Argentina el censo agropecuario se ha levantado en 2008 y 2018; en Colombia en 2014 se llevó a cabo el tercer censo nacional agropecuario; en Costa Rica se han levantado cinco censos, el primero data de 1950.

Para el caso de las encuestas agropecuarias en México, de 2012, 2014 y 2017 se levantó en cada caso la Encuesta Nacional Agropecuaria que tuvo como objetivo obtener información económica de la producción de los cultivos y especies pecuarias más importantes del país.<sup>19</sup> Sin embargo, en países como Costa Rica, se cuenta con experiencia en este campo desde mediados del siglo XX, además de utilizar diversos registros administrativos.

Así pues, a pesar de las limitaciones de esta descripción puede decirse que en la región latinoamericana se cuenta en diversos países con ejercicios de recolección de información estadística en relación con la alimentación, claro sin mencionar la importancia del registro de exportaciones e importaciones de alimentos. Por otra parte, en Estados Unidos el Departamento de Agricultura cuenta con un diseño integral de Servicios de Estadísticas Agrícolas, que además de los censos agrícolas

---

<sup>18</sup> FAO, "Programa mundial del censo agropecuario 2020", vol. 1. Programa, definiciones y conceptos, Roma, 2016.

---

<sup>19</sup> INEGI, "Encuestas agropecuarias". En [<http://www.beta.inegi.org.mx/programas/ena/2012/>], consulta: 28 de enero de 2019.

incluye un conjunto de encuestas en relación con los cultivos, los inventarios, y de información relativa a prácticas de mercado a escala local.<sup>20</sup>

Como corolario de estos instrumentos de recolección de información sobre alimentos puede darse a conocer su importancia para la planeación gubernamental y privada, así como para la toma de decisiones en los dos niveles, de investigación de mercados y en general para estudios especializados.

Mención aparte merecen los estudios antropológicos, etnológicos y sociológicos centrados en qué se come, cómo se obtiene lo que se come y cómo se come, que han abierto en estas disciplinas un campo fértil en estudios e investigaciones de campo sobre la alimentación, la nutrición y el hambre, o en otros términos que han construido enfoques que permiten trascender el puro sentido biológico de la alimentación y el hambre, ahondar en las construcciones socioculturales de éstas y que han puesto en perspectiva crítica los programas internacionales de ayuda humanitaria a este respecto. Baste señalar, por ejemplo, los estudios pioneros de Margaret Mead, los más recientes de Marvin Harris, y en México los estudios que llevó a cabo Guillermo Bonfil Batalla.

Lo que gastamos en comer según la ENIGH

Además de estos instrumentos de recolección de información sobre la producción, distribución y comercialización de alimentos, en el mundo con más de un siglo de antigüedad se empezó a indagar sobre los ingresos y los gastos de los hogares. Se sabe que las encuestas sobre ingresos y gastos más antiguas se ubican en Reino Unido (1904), Alemania (1907), Australia y Nueva Zelandia (1910), Austria y Suecia (1912), Países Bajos, (1917), Estados Unidos y Noruega (1918), y Japón (1920). En México las primeras encuestas se ubican alrededor de 1914, donde además de preguntar sobre los principales gastos de las familias, se recolectaba información sobre los precios de artículos específicos, posteriormente y con regularidad desde 1956 se levantaron encuestas de este tipo hasta 1975, hasta que desde 1984 se desarrolló la metodología, la conceptualización y la aplicación estandarizada de la

---

<sup>20</sup> Véase US-Department of Agriculture. National Department of Agricultural Services. En [[https://www.nass.usda.gov/Surveys/Guide\\_to\\_NASS\\_Surveys/Crops\\_Stocks/index.php](https://www.nass.usda.gov/Surveys/Guide_to_NASS_Surveys/Crops_Stocks/index.php)], consulta: 9 de diciembre de 2018.

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en México (ENIGH), que con distintos momentos en su actualización continua hasta su más reciente levantamiento en 2018.<sup>21</sup>

Sin embargo, este esfuerzo no es único o aislado, en América Latina desde los años noventa el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina a través del Programa para el Mejoramiento de las Condiciones de Vida (MECOVI) insto al desarrollo de encuestas para disponer de "...información confiable y oportuna que dé cuenta de los avances que se observan en los distintos indicadores que evalúan el nivel de vida de las personas".<sup>22</sup> En 2003 se informaba de los avances en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, y el taller concluyó con un capítulo sobre la estandarización de las bases de datos, lo que en el mediano plazo ha sido soporte para mediciones comparables de ingresos, gastos, y de la pobreza en la región.<sup>23</sup>

En Estados Unidos es a través de la Encuesta de Gasto en Consumo (CES, por sus siglas en inglés) que se levanta desde 1980 en su modalidad trimestral o diaria se recaba información en relación con el consumo, se utiliza también para el cálculo del Índice de Precios al Consumidor.

En la Gráfica 3 se presenta para 2002, 2008 y 2014 (abarca prácticamente la mitad del periodo de reformas estructurales de México iniciado en 1988) información en relación con el porcentaje de gasto en alimentos dentro del hogar para los deciles de ingreso, como es usual el decil I es el de menor ingreso, el decil V se sitúa a mitad de la tabla, de acuerdo a los resultados de la ENIGH 2016, el ingreso en este

---

<sup>21</sup> Véase O. Heredia H., "Medición de los ingresos y gastos de los hogares en México", conferencia presentada en el foro *La pobreza y su entorno socioeconómico en el México del siglo XXI*, CESOP, Cámara de Diputados, México, 2018.

<sup>22</sup> Véase CEPAL, "11º Taller Regional. Metodología para la Integración de Bases de Datos de Encuestas de Hogares", Perú, Lima, 2003. En[[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31826/S2003686\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31826/S2003686_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)], consulta: 23 de julio de 2018. Nota: el Primer Taller Regional del Programa se llevó a cabo en Aguascalientes en 1998.

<sup>23</sup> CEPAL cita el estudio pionero de Altimir dónde estudia los ingresos los gastos y establece una línea de pobreza para 11 países latinoamericanos. Véase Oscar Altimir, "La dimensión de la pobreza en América Latina", cuadernos de la CEPAL, Santiago de Chile, 1979; y CEPAL, "Medición de la pobreza por ingresos. Actualización metodológica y resultados", Santiago, 2018.

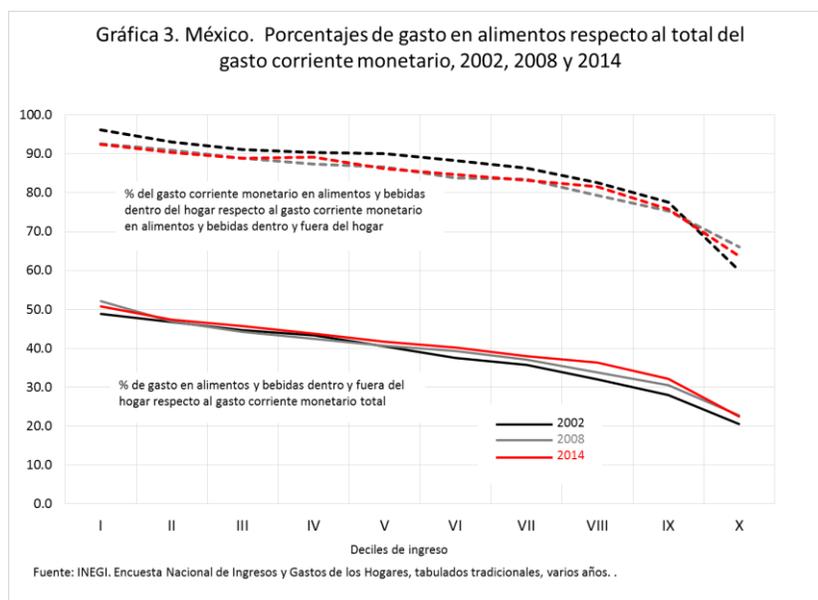
decil promedio menos de la mitad del decil VIII, poco menos de la tercera parte del decil IX y la sexta parte de los ingresos del decil X o de mayores ingresos, esto no obstante el sub-reporte del ingreso que recientemente se ha indicado se obtiene en un instrumento de este tipo.<sup>24</sup>

En la gráfica se observan dos medidas *ad hoc* o convencionales para indagar sobre el gasto corriente monetario en alimentos y bebidas para los eventos de la ENIGH 2002, 2008 y 2014. El porcentaje del gasto corriente monetario en alimentos y bebidas dentro y fuera del hogar respecto al gasto corriente monetario total, si bien éste es mayor en los hogares del decil I y disminuye gradualmente conforme el nivel de ingreso (deciles II a X) va en aumento, es de llamar la atención que sus valores van de casi de representar la mitad de este tipo de gasto a cerca de 20%. Si bien no puede considerarse como una medida aproximada de la propensión al consumo si resulta de utilidad para relacionar ingreso y gasto en alimentos y bebidas.

Por su parte el porcentaje del gasto corriente monetario en alimentos y bebidas dentro del hogar respecto al que se hace dentro y fuera del hogar deja ver que la disponibilidad de mayores ingresos monetarios es condicionante de gastar la mayor parte de los recursos dentro del hogar para quienes menos ingresos tienen. De hecho, la brecha entre el decil I y el decil X es cercana a los 30 puntos porcentuales en 2014.

---

<sup>24</sup> Véase J. Santaella, G. Leyva y A. Bustos, “¿Quién se lleva los frutos del éxito en México? Una discusión sobre la verdadera distribución del ingreso”, *Nexos*, 28 de agosto de 2017. En [<https://www.nexos.com.mx/?p=33425>], consulta: 27 de septiembre de 2018.



## Pobreza alimentaria

La atención a la erradicación global del hambre se ancla a las iniciativas internacionales de mediados del siglo XX de continuar con el avance moderno de situar la mayoría de las condiciones esenciales para la vida humana dentro del campo de los derechos humanos, en especial de los derechos sociales. En pleno siglo XXI la ONU, el Banco Mundial, la OCDE, los organismos regionales como CEPAL, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) hacen recomendaciones, sostienen programas, estrategias e iniciativas para que el derecho a la alimentación adecuada y el derecho de estar libre de hambre formen parte de las políticas públicas y de la agenda pública, a través de su inclusión en las bases mismas que sustentan la existencia del Estado y que desde este marco generan obligaciones de estos con todas las personas dentro de su jurisdicción y frente a otros organismos internacionales.

En estricto sentido ambos derechos están integrados a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 trata este derecho más ampliamente que cualquier otro instrumento internacional de este tipo. La Observación General

número 12 de estos derechos versa en su artículo 11 sobre el derecho a una alimentación adecuada, la cual fue adoptada por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU en 1999 (véase Cuadro 4). Ésta además presenta contenido normativo para los Estados en relación con el ejercicio de este derecho y con que este se alcanzará de manera progresiva. Pero, sobre todo, los Estados Parte están obligados a respetar, proteger y ayudar al ejercicio de este derecho. Asimismo, en 2004 los estados miembros de la FAO adoptaron las Directrices Voluntarias para la realización progresiva del Derecho a la Alimentación.<sup>25</sup>

#### Cuadro 4. La Observación General n° 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los Componentes del Derecho a la Alimentación Adecuada

*Disponibilidad.* Todas las personas deben poder obtener alimentos ya sea por medio del mercado o contando con los medios para producirlos. El alimento debe estar disponible en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades físicas de todas las personas.

*Accesibilidad.* Se trata de la accesibilidad física y económica. El precio de los alimentos debe ser tal que no represente una carga desproporcionada para los ingresos y que no impida el goce de otros derechos. La accesibilidad física significa que todos deben tener acceso a los alimentos, particularmente los grupos desfavorecidos como los niños, los discapacitados y los ancianos.

*Adecuación.* Los alimentos disponibles para el consumo humano deben ser adecuados respecto de las condiciones sociales, culturales y ambientales de la persona, y no deben contener sustancias nocivas. La dieta debe contener la mezcla de nutrientes necesaria para una vida sana.

*Sostenibilidad.* La provisión de alimentos para satisfacer las necesidades actuales de la población no debe poner en peligro su disponibilidad de largo plazo. Las prácticas como el pastado excesivo de ganado, la deforestación, y la contaminación del agua y el suelo mediante el uso de pesticidas son perjudiciales para la disponibilidad futura o la seguridad de los alimentos.

Fuente: José Luis Vivero Pol *et al.*, “La justiciabilidad del derecho a la alimentación en América Latina”, iniciativa de la FAO para América Latina y el Caribe Sin Hambre, Santiago, Chile, 2009, pp. 8-9.

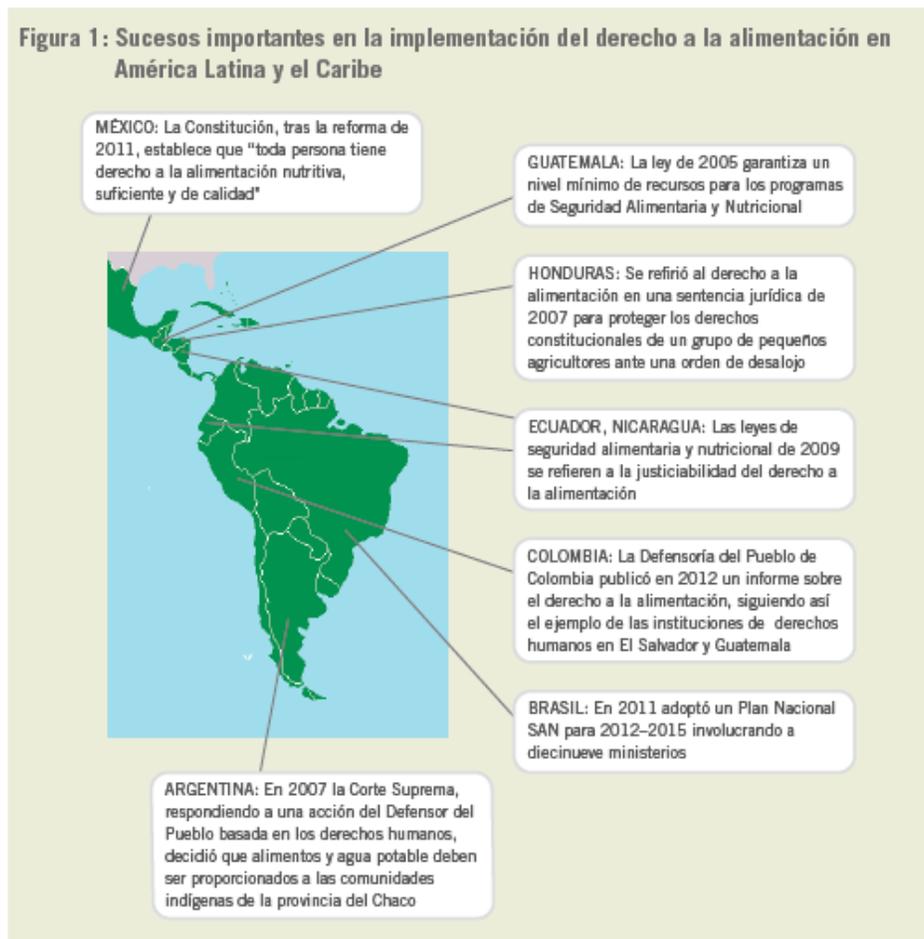
La FAO reconoce que no obstante la existencia de estos instrumentos internacionales y la obligación de los Estados Parte para garantizar su ejercicio, es

<sup>25</sup> Véase RED-DESC, “Observación general N° 12: El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11)”. En [<https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-12-derecho-una-alimentacion-adecuada-articulo-11>], consulta: 25 de enero de 2019 y J. L. Vivero P. *et al.*, “La justiciabilidad del derecho a la alimentación en América Latina, iniciativa de la FAO para América Latina y el Caribe Sin Hambre, Santiago, Chile, 2009.

indispensable el acceso efectivo a la justicia a nivel nacional, lo que implica incluso que la sociedad civil conozca y demanda este derecho, y que desde la propia impartición de justicia exista sensibilidad hacia estos derechos.

Es cierto que el tema de la lucha contra el hambre desde finales del siglo xx y en especial desde el inicio del siglo xxi se hizo presente de manera importante en la política pública de distintos países. Oliver de Schutter, quien desde 2008 es relator especial sobre el Derecho a la Alimentación de la ONU, señaló en 2011 como sucesos importantes en América Latina en la instrumentación de este derecho las reformas constitucionales de México y la promulgación de diversas leyes sobre seguridad alimentaria en Colombia, Brasil, Ecuador y Nicaragua, Argentina, Honduras y Guatemala. La Figura 1 ilustra la afirmación del relator.

**Figura 1: Sucesos importantes en la implementación del derecho a la alimentación en América Latina y el Caribe**



Fuente: Tomado de Oliver de Schutter, "Una revolución de derechos La aplicación del derecho a la alimentación a nivel nacional en América Latina y el Caribe", boletín informativo 6, septiembre de 2011. En [<https://www.derechoalimentacion.org/>], consulta: 17 de enero de 2019.

Además de estos sucesos importantes indicados por el relator de la ONU, la FAO observa que hay avances en otros países de América Latina. Por ejemplo, hay disposiciones constitucionales en que se hace mención directa del derecho a la alimentación para toda la población, además de México y Brasil, en Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Nicaragua, Panamá y Surinam. Y para un grupo determinado en Bolivia, también en Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. Y de aplicación directa como derecho constitucional en: Brasil, Costa Rica, Ecuador,

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Surinam y Venezuela.<sup>26</sup>

En relación con las estadísticas sobre la alimentación, en 2018 la FAO indicó que:

“por tercer año consecutivo, se ha producido un aumento del hambre en el mundo. El número absoluto de personas subalimentadas –es decir, las personas que padecen privación crónica de alimentos–, ha aumentado a casi 821 millones en 2017, desde alrededor de 804 millones en 2016 (véase Gráfica 4). Se trata de los niveles que había hace casi una década”.<sup>27</sup> En América Latina y el Caribe el número de personas que sufre hambre aumentó en 2.4 millones de 2015 a 2016, alcanzando un total de 42.5 millones.

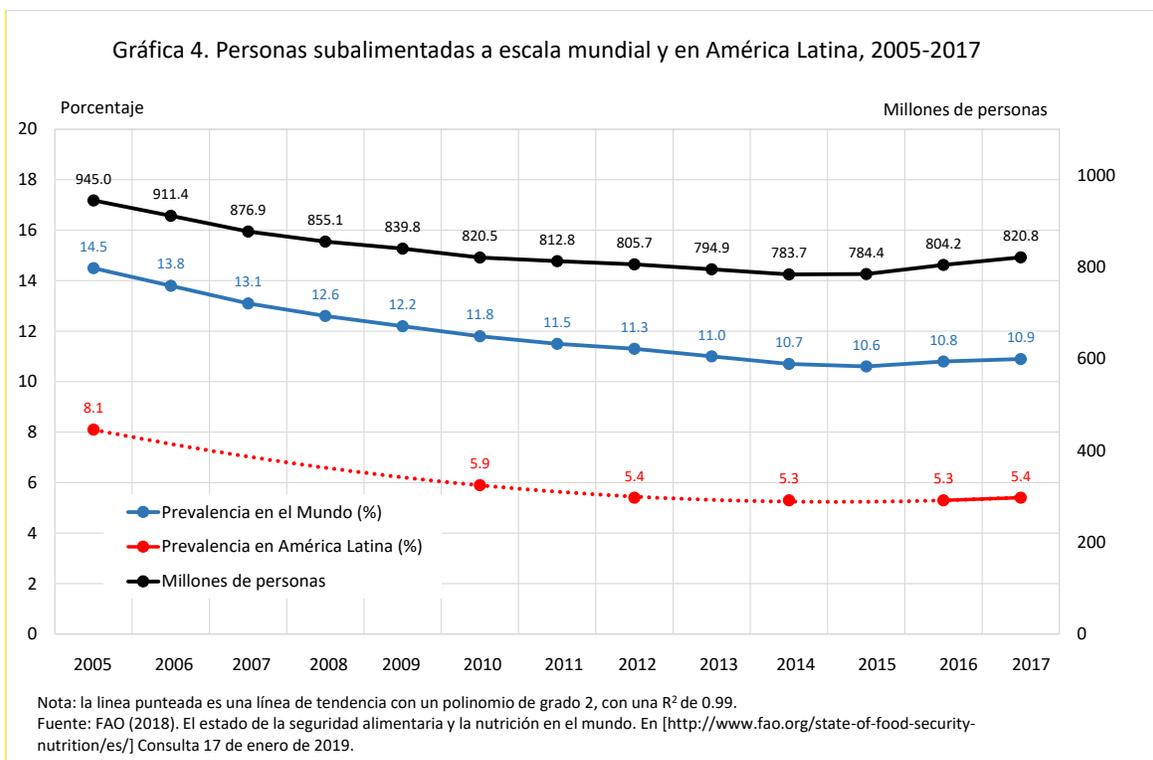
Metodológicamente la prevalencia de la subalimentación estimada por la FAO se basa en información proveniente de las encuestas nacionales por hogares. Sin embargo, dado que la mayoría de éstas no proporcionan pruebas directas del consumo individual de alimentos, sino por “hogar” la estimación del indicador se modela estadísticamente y su generalización para toda la población depende también de la representatividad que le es consustancial a las encuestas de este tipo.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Véase J. L. Vivero P. *et al.*, *op. cit.*, p. 20.

<sup>27</sup> FAO, “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo”, 2018. En [<http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/>], consulta: 17 de enero de 2019.

<sup>28</sup> *Idem.*



Aunque hambre y pobreza no necesariamente van de la mano, sobre todo si se tiene en cuenta el impulso que el refinamiento de la medición que ésta última ha tenido a través de su enfoque multidimensional, si conviene tener presente que en 2018 la CEPAL presentó en su Panorama Social sus estimaciones regionales actualizadas sobre pobreza y pobreza extrema. Éstas muestran que después de poco más de una década de reducción de ambas problemáticas, entre 2002 y 2014, hay un incremento de éstas en el bienio 2015-2016.

En el caso de México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)<sup>29</sup> estimó que el número de personas en situación de pobreza entre 2010 y 2016 rebasó los 50 millones de personas, y que en 2014 se tuvo el mayor número en esta segunda década del siglo XXI. En 2010 la estimación ubica su número en 52.8 millones, en 2012 en 53.3 millones, en 2014 en 55.3 millones y en 2016 en 53.4 millones. En términos porcentuales, la población en pobreza

<sup>29</sup>CONEVAL, "CONEVAL Informa la evolución de la pobreza 2010-2016", comunicado de prensa, núm.9, 30 de agosto de 2017. En [<https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-medicion-pobreza-2016.pdf>], consulta: 24 de mayo de 2018.

represento 46.1, 45.5, 46.2 y 43.6% de la población total en cada año indicado. En el caso de la pobreza extrema en el país el porcentaje de la población en situación de pobreza extrema fue de 11.3% en 2010, 9.8% en 2012, 9.5% en 2014 y de 7.6% en 2016.

Y en el caso de los indicadores de carencia social, el de alimentación indica que en el país su volumen paso de 28.4 a 24.6 millones entre 2010 y 2016, en tanto que como porcentaje de población esta carencia represento 24.8% en 2010, 23.3% en 2012, 23.4 y 20.1% en 2014 y 2016, respectivamente.

## Conclusiones

Lo ideal sería poder elaborar un epígrafe sobre la historia de las hambrunas y el papel del Estado a escala mundial y en las regiones devastadas por el hambre, incluso argumentando de manera crítica que tanto la pobreza como el hambre son el signo distintivo de la modernidad, debido sobre todo que la pobreza y el hambre han persistido por siglos, y se han constituido desde la mitad del siglo XX en parte integral de declaraciones, recomendaciones, programas y estrategias internacionales así como de derechos sociales y en un campo de intervención estatal a través de políticas públicas se configura parte integral de los derechos constitucionales.

De hecho, algunos de los autores clásicos de la sociología ya habían visto la situación de manera crítica, indicando que antes de las grandes crisis del siglo pasado, compartíamos la creencia de que el éxito de la civilización industrial (y podríamos decir de servicios y de la informática actual) produciría la felicidad para todos.

En este sentido la extensa observación que hizo Norbert Elias del proceso de civilización occidental (europea, en su estudio) en relación con el incremento en el PIB que presentaron las economías se utilizó en parte para el mejoramiento del nivel de vida de toda la población, y que sabemos hoy configura una vena esencial del campo de los derechos sociales a escala mundial, que incluso modificó a escala global el papel del Estado en la vida social. Sin embargo, él también plantea que

Hoy más que nunca, somos conscientes de que una abrumadora parte de la humanidad vive toda su vida en los límites del hambre; de hecho, constantemente y en todas partes mueren personas por inanición. Sin lugar a dudas este problema no es nuevo, con pocas excepciones, las hambrunas constituyen uno de los fenómenos recurrentes en la historia de la humanidad. Pero una de las peculiaridades de nuestro tiempo es que ni la pobreza ni las altas tasas de mortalidad se aceptan ya como algo inevitable, como algo inseparable de la condición humana...<sup>30</sup>

Por ahora, tal vez sea un primer paso la conciencia social y las acciones estatales en relación con el trinomio alimentación-hambre-pobreza como un signo distintivo de la primera mitad del siglo XXI y de los avances de los Objetivos del Desarrollo Sustentable al 2030.

---

<sup>30</sup> Véase N. Elías, *Los alemanes*, Instituto Mora, México, 1999.