



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A LA MALNUTRICIÓN EN MÉXICO.
ANÁLISIS DE LA CRUZADA NACIONAL CONTRA EL HAMBRE Y LA
ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
SOBREPESO LA OBESIDAD Y LA DIABETES

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN GOBIERNO Y ASUNTOS PÚBLICOS

PRESENTA:
DANIEL ORTEGA CARMONA

TUTOR
DR. MAXIMILIANO GARCÍA GUZMÁN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

MÉXICO, D.F. A 22 DE MAYO DE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Introducción.....	4
Capítulo 1.- Malnutrición: conceptos, enfoques metodológicos y relevancia pública.....	13
1.1 La malnutrición como concepto.....	15
1.2 Malnutrición y transición nutricional.....	19
1.3 La problemática de la malnutrición.....	25
1.4. Las Políticas Públicas como enfoque teórico-analítico.....	26
1.4.1. El ciclo de las políticas públicas y el análisis de políticas.....	28
1.5. El sub-enfoque de la Coordinación e integración de Políticas.....	35
1.5.1. La coordinación.....	40
1.5.2. La coherencia de las políticas.....	43
1.5.3. La integración de políticas.....	44
1.5.4. Herramientas analíticas para la operacionalización de la coordinación y la integración de políticas.....	45
Capítulo 2. El contexto histórico de las principales intervenciones públicas en materia alimentaria y nutricional durante el siglo XX: Entre la hegemonía internacional, los programas de justicia social y la fragmentación de políticas en México.....	52
2.1. Antecedentes internacionales del sector alimentario y nutricional (de la posguerra a los años setenta): La consolidación de una hegemonía.....	53
2.2. El caso mexicano en el reconocimiento del Derecho a la Alimentación y Nutrición en los vaivenes de los modelos económicos.....	62
2.2.1. Del periodo posrevolucionario a la década de los setenta.....	68
2.2.2. Políticas alimentarias y nutricionales bajo el modelo de desarrollo compartido: la transición hacia el modelo neoliberal.....	71
2.2.3. Programas alimentarios y nutricionales en el periodo de libre mercado y globalización (años ochenta del siglo XX-primer década del siglo XXI).....	77
Capítulo 3. La malnutrición en México. Análisis del problema público y el problema de coordinación e integración.....	89
3.1. Diagnóstico de la Malnutrición.....	90
3.1.1 Antecedentes y causas contemporáneas de la malnutrición en México. La transformación sociocultural de las dietas.....	90
3.1.2. La desnutrición en datos.....	94
3.1.3. El sobrepeso y la obesidad en datos.....	99
3.2. El reconocimiento del problema de la malnutrición.....	107

3.2.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.....	109
3.2.2 Código PABI.....	114
3.2.3. La reforma al artículo 4º constitucional y el marco jurídico que rodea los aspectos alimentarios en México.....	118
3.3. La malnutrición como un problema de coordinación e integración de políticas.	121
Capítulo 4. Estrategias de política pública para el combate a la malnutrición en México desde la óptica de coordinación e integración de políticas.	124
4.1. Reconocimiento de la malnutrición en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.	127
4.1.1. Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018.....	128
4.1.2. Programa Sectorial de Desarrollo Social (PSDS) 2013-2018.....	133
4.2. Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.....	138
4.2.1. Pilares de la estrategia.....	138
4.2.2. La propuesta de coordinación en la ENPCSOD.....	141
4.2.3. Herramientas para operacionalizar la coordinación de políticas en la ENPCSOD.....	146
4.3. La Cruzada Nacional contra el Hambre.....	147
4.3.1. Pilares de la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	148
4.3.2. La propuesta de coordinación en la Cruzada Nacional contra el Hambre..	149
4.3.3. Herramientas para operacionalizar la coordinación de políticas en la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	151
4.4. Seguimiento a las actividades de coordinación en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.....	155
4.5. Seguimiento a las actividades de coordinación en la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	157
4.6. Impactos y resultados de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.....	158
4.7. Impactos y resultados de la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	161
4.8. Integración de políticas para la atención de la malnutrición.....	164
Conclusiones.....	165
Bibliografía.....	172
ANEXOS.....	180
ANEXO 1.....	180

ANEXO 2	186
ANEXO 3	189

Introducción.

La realidad actual presenta una serie de fenómenos cuya composición es multifactorial, estos, muchas veces se convierten en elementos contraproducentes para la sociedad cuando se desenvuelven en un ambiente de incertidumbre y merman la calidad de vida de las personas. La malnutrición, entendida como un problema de doble vertiente (sub nutrición y sobre nutrición), es resultado de la conjunción de diversos elementos y va más allá de conceptualizaciones médico-biológicas, por lo que es fundamental enmarcarla en un entorno social y político que impacta de forma tajante en las poblaciones, comprometiendo el desarrollo integral de los países.

Contrario a las recetas tradicionales, en donde las coaliciones políticas imperantes determinan los problemas sociales que se reconocen como problemas públicos, para posteriormente insértalos en la agenda gubernamental con el fin de que alguna dependencia burocrática se haga cargo de ellos, los problemas contemporáneos (al tener la característica de ser complejos), sobrepasan esta lógica, dado que estas problemáticas sin necesidad de un reconocimiento político amplio, se presentan en la realidad alterando y modificando los patrones medio ambientales convencionales.

En el sentido anterior, los problemas sociales contemporáneos requieren para su atención un tratamiento multidisciplinario, en donde converjan diversas instancias y actores, apelando por el trabajo colaborativo, coordinado e integrado entre el sector público, el privado, la sociedad civil y la academia, esto con el propósito de buscar logros de mayor alcance en la atención de los problemas complejos

La malnutrición como problema público, resulta un ejemplo de lo recién expuesto, dado que sus múltiples componentes exigen un razonamiento horizontal e integral, conjuntando la visión de las diferentes disciplinas y áreas abocadas al tratamiento de cada uno de sus elementos. Es importante señalar que no es asunto sencillo lograr la coordinación de todos los agentes involucrados, sin embargo,

resulta una condición indispensable ante la serie de retos que conlleva intervenir en problemas compuestos por dos o más variables.

Se hace necesario contextualizar que la situación nutricional por la que actualmente atraviesa el mundo, deriva en problemáticas que condicionan el óptimo desarrollo de los países, al incidir de forma directa en la salud de millones de habitantes y con ello en la productividad laboral, el crecimiento y el desarrollo económico, así como en las finanzas de las dependencias involucradas en la atención de estos fenómenos.

Si se analiza de forma detallada la malnutrición en cada una de sus vertientes, se encuentra que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, son problemas presentes en prácticamente todas las regiones del mundo, no obstante, la prevalencia de cada uno de estos fenómenos se da de forma diferenciada, dependiendo el país y su grado de desarrollo.

Por tanto, es notorio que en países cuyo Producto Interno Bruto es bajo, las hambrunas, la anemia y la desnutrición sean condicionantes presentes en gran parte de la población, mientras que, en países de ingreso medio, se atraviesa por un fenómeno denominado transición nutricional, el cual se caracteriza por la presencia de población (principalmente infantil) con algún grado de desnutrición y que al pasar a su vida adulta tienen una conversión nutricional, que los lleva a padecer sobrepeso y obesidad, producto de una ingesta calórica excesiva. Por último, se encuentran los países desarrollados, mismos que también resultan vulnerables a las tendencias obesogénicas por las que atraviesa el mundo, sin embargo en ellos se ha echado a andar durante los últimos años una serie de estrategias públicas con el objetivo de contrarrestar la situación¹.

La problemática dual de la malnutrición ha encendido los focos rojos no sólo de los gobiernos, sino también de los organismos internacionales, la academia, la sociedad civil y el sector privado, ya que por una parte, el hambre y la desnutrición

¹ Esto se ha dado principalmente en países europeos, ya que se tiene la excepción de Estados Unidos, quién ocupa el primer sitio en problemas de sobrepeso y obesidad.

siguen siendo problemas difíciles de erradicar a nivel mundial: de acuerdo con los últimos datos del Programa Mundial de Alimentos de la FAO, alrededor de “795 millones de personas (una de cada nueve habitantes de la tierra) no tienen alimentos suficientes para llevar una vida saludable y activa [asimismo se señala que] el 12.9% de la población que presenta desnutrición vive en países en desarrollo” (FAO, 2015).

A su vez, el factor del sobrepeso y la obesidad como elemento conjugado, ha ido en incremento en un corto periodo de tiempo, cimbrando los estilos de vida de las poblaciones, las cuales ante el auge de nuevas dietas (basadas principalmente en grasas vegetales y azúcar), han modificado sus hábitos de consumo, teniendo no sólo repercusiones en su complejión física sino también en su estado de salud, padeciendo una serie enfermedades crónico-degenerativas, que vulneran de forma alarmante su calidad y esperanza de vida.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, para 2014 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales 600 millones eran obesos, es decir hasta hace tres años, el 39% de las personas en el mundo padecían algún grado de sobrepeso (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) y el 13% eran obesas (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres). Estas personas en su mayoría, vivían en países en donde esta condición mal nutricional representaba una de las principales causas de muerte (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2016).

Si se analiza la tendencia de esta afectación a lo largo del tiempo, se tiene que de 1980 a 2013 el número de personas afectadas por el sobrepeso y la obesidad incrementó en más del doble, al pasar de 875 a 2,100 millones de personas, causando la muerte anual de cerca de 3.4 millones de personas en el mundo, reduciendo en 4% los años de vida y provocando un 4% de morbilidad (Tardón, 2014).

México es un país que se ve afectado por este problema dual, mismo que vulnera el óptimo desarrollo de la población y sesga la correcta aplicación de los

derechos establecidos en la Constitución, principalmente el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. La malnutrición por la que atraviesa el país se desenvuelve en un entorno geográfico heterogéneo, en donde priman condiciones de pobreza, inequidad, injusticia y desigualdad, las cuales, hacen ardua la labor de implementar políticas públicas integrales capaces no sólo de erradicar tal problemática, sino también de prevenirla.

Y es que, a pesar de que en las diversas administraciones federales transcurridas durante el siglo XX y XXI, se ha reconocido el tema alimentario-nutricional como una de las prioridades nacionales, desarrollando una serie de programas gubernamentales, los problemas que conforman la malnutrición siguen vigentes en la realidad social, presentándose de forma evolucionada y derivando en nuevos riesgos que rompen con los paradigmas tradicionales sobre la manera de abordar el fenómeno.

En México, la lógica habitual de abordar problemas alimentarios y nutricionales durante gran parte del siglo XX, fue asociar los aspectos enfocados a la carencia de alimentos y los efectos que la desnutrición tenía sobre los individuos, diseñando e implementando para ello, programas de abasto que permitieran a los hogares contar con una canasta básica, así como la dotación de productos fortalecidos con vitaminas y minerales que contrarrestaran el hambre y la desnutrición.

Sin embargo, en la última parte del siglo XX, la nueva lógica globalizadora, se caracterizó por poner en el mercado y al alcance de prácticamente todos los grupos sociales, alimentos con alto contenido calórico, adictivos y a precios accesibles, lo que conllevó a que en un corto periodo de tiempo se modificaran las estructuras nutricionales de la población.

Actualmente, México vive una situación compleja, ya que si bien se han dado los esfuerzos institucionales por erradicar la desnutrición, así como por tratar de contener la epidemia del sobrepeso y la obesidad, los resultados no han sido los esperados, existiendo sectores poblacionales vulnerables ante el fenómeno de la

sub nutrición, así como un mayor número de personas que padecen sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con CONEVAL, para 2010 la incidencia de población que reportó carencia por acceso a la alimentación fue del 24.9% a nivel nacional (CONEVAL, 2012, pág. 131). A esto habría que agregar lo expuesto por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cual señala, que hay una disminución considerable en factores de bajo peso y baja talla entre 1988 y 2012, al pasar del 10.8% al 2.8% (población con bajo peso) y del 26.9% al 13.6 % (población con baja talla), no obstante, el problema persiste, evolucionando a otras escalas.

Por otras escalas se entiende el incremento dado en 2014, cuando 600 mil personas más se sumaron a los índices de carencia alimentaria, llegando a un total de 28 millones de individuos vulnerables por tal factor. Este número poblacional no necesariamente pertenecía a los déciles más pobres, sino al sector de ingresos medios de la población, misma que empezó a tener dietas paupérrimas en variedad, disminuyendo las porciones o en el peor de los casos dejando de hacer alguna de las comidas del día (CONEVAL, 2016).

El factor anterior, relacionado con el paupérrimo y poco variado contenido nutricional de las dietas, es uno de los elementos explicativos de la otra vertiente mal nutricional en el país: el sobrepeso y la obesidad. Contrario de lo que podría pensarse, los elementos que conforman la sobre nutrición en México, tienen una estrecha relación con la mala y pobre ingesta de productos alimentarios, en donde el consumo excesivo de grasas y azúcares han llevado a la población mexicana a padecer una de las epidemias más dañinas de la historia del país.

El Instituto Nacional de Salud Pública, mediante la ENSANUT, documentó que de 2000 a 2010 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó en 15.2%, con lo que para 2012, el 71.2% de la población total de adultos (46.6 millones de personas) tenían sobrepeso o eran obesas.

En mayo de 2017, el Secretario de Salud, José Narro Robles, fue contundente al apuntar que la obesidad y la diabetes (enfermedad ampliamente

relacionada con la sobre nutrición) “han dejado más muertes que las que se tuvieron durante la Revolución Mexicana, con más de un millón 100 mil casos” (Lastiri, 2017).

Y es que, si se analizan las tendencias, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad, condición que en un periodo de treinta años ha evolucionado de forma exponencial, comprometiendo y rebasando los sistemas de salud. Para visualizar el impacto que representa este fenómeno, tan sólo por diabetes, los sistemas de salud cada año destinan entre 82 y 98 millones de pesos que equivalen entre el 73 y el 87% del gasto programable en salud (IMCO, 2013).

A partir del entorno y los datos anteriormente expuestos, la presente investigación tiene el objetivo de analizar las políticas públicas que han versado en torno al problema de la malnutrición en México, por lo que resulta nodal enfatizar que para la comprensión de este fenómeno se hará uso de la recopilación documental, tratando de hacer un ejercicio que recupere las principales intervenciones públicas en materia alimentaria-nutricional, a partir de la consolidación de instituciones en el país.

Asimismo, esta tesis pretende retomar los factores del entorno, tanto nacionales como internacionales, que permitan ampliar la explicación de las causas y los efectos que los problemas mal nutricionales tienen sobre la población y el desarrollo holístico del país. Finalmente, resulta importante analizar las dos grandes estrategias de política pública relacionadas del actual gobierno federal: la Cruzada Nacional contra el Hambre y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes, buscando en ellas elementos de coordinación que permitan el entendimiento integral del tratamiento de los problemas mal nutricionales.

Producto del objetivo anterior, esta investigación parte de la siguiente interrogante central:

¿Por qué el reconocimiento institucional que ha recibido la malnutrición en México durante los últimos 30 años incide de forma limitada en las políticas públicas para enfrentar los problemas alimentario-nutricionales?

De esta pregunta, se genera una serie de cuestionamientos secundarios tendientes a analizar no sólo el fenómeno de la malnutrición, sino también las intervenciones gubernamentales para su atención, tales como:

¿Por qué en un corto periodo de tiempo, México transitó de ser un país cuya principal preocupación alimentaria- nutricional era la desnutrición, a ser un país en donde se ha reconocido de forma reciente y alarmante (aunque con intervenciones de políticas fragmentadas) el problema del sobrepeso y la obesidad?

¿Por qué ante fenómenos como la malnutrición se hacen indispensables intervenciones articuladas y coordinadas de política pública?

Producto de estas preguntas y de los factores antes expuestos, la investigación se plantea la siguiente hipótesis:

El reconocimiento institucional que ha recibido la malnutrición ha sido como un problema público de doble vertiente, por una parte se atiende la desnutrición y por otra el sobrepeso y la obesidad, dichas atenciones recaen en diferentes dependencias de la Administración Pública Federal, las cuales durante los últimos treinta años, se han enmarcado para su atención en dos grandes cabezas de sector, el sector de desarrollo social y el sector salud. Lo anterior ha dado origen a diversas políticas públicas y programas gubernamentales, que aun y cuando en su diseño apelan por una atención coordinada e integral presentan problemas de fragmentación .

Para comprobar si la hipótesis planteada es la reflejada en la realidad social, esta investigación se estructura en cuatro capítulos, los cuales buscan sustentar la importancia científica de tratar la malnutrición como un problema social, que requiere de conceptos, categorías, métodos y técnicas para su mayor entendimiento.

Por tanto, el primer capítulo estará abocado al análisis teórico conceptual de la malnutrición, así como a los enfoques metodológicos en los cuales puede ser enmarcada. En un primer momento se plasmarán las principales definiciones e interpretaciones que se le ha dado a este fenómeno de manera conceptual desde las diferentes aristas del conocimiento, rescatando la explicación causal-ambiental ofrecida por Barry Popkin, autor que señala que el fenómeno mal nutricional es resultado de una serie de transiciones producto de las Revoluciones Científico-tecnológicas, las cuales han modificado de manera radical las estructuras

demográficas, epidemiológicas y nutricionales de las poblaciones, cambios que se han acelerado de forma considerable a partir de la segunda mitad del siglo XX.

El apartado posterior del primer capítulo, se centrará al análisis del enfoque de las políticas públicas y al sub enfoque de la coordinación de políticas, tratando de rescatar los principales elementos que estas herramientas analíticas brindan para el abordaje de problemas públicos de múltiples variables como la malnutrición.

El segundo capítulo documentará el contexto histórico de las intervenciones públicas en materia alimentaria y nutricional a partir de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, esto, como un factor explicativo que permita vislumbrar cuales han sido los caminos por los que ha transitado el fenómeno tratado en esta tesis. Aunque el periodo que se analizará es relativamente amplio y los entornos ambiciosos, es necesario apuntar cómo la alimentación y la nutrición se fueron consolidando como temas de relevancia nacional y mundial, ocupando un lugar importante en las agendas de los múltiples gobiernos y organismos internacionales.

De forma concisa, el capítulo dibujará el entorno en el cual México fue reconociendo y tratando de forma institucional los temas referentes a la alimentación y nutrición de sus habitantes y el vínculo que se fue construyendo con las políticas del exterior, las cuales en una primera instancia fueron de independencia, pero conforme se fueron modificando los modelos económicos se hicieron más dependientes y estrechos.

A partir del tercer capítulo, se comenzará a operacionalizar el enfoque de políticas públicas, mediante el reconocimiento de la malnutrición como problema público en México, para lo cual se dará paso a realizar el diagnóstico de la situación nutricional por la que atraviesa el país, haciendo uso de los principales datos y estadísticas emitidas de forma reciente por instituciones gubernamentales encargadas de dar seguimiento tanto a la desnutrición como al sobrepeso y la obesidad.

De la misma forma, el diagnóstico tratará de recuperar los aspectos socio-culturales que han influido en la modificación radical de las dietas de gran parte de la población en el país, poniendo énfasis en el impacto que

el neoliberalismo ha generado en los hábitos de consumo de la población, misma que muestra una alta preferencia por productos con un paupérrimo contenido nutricional.

No está de más enfatizar que este capítulo resulta vital, en tanto se puede identificar de forma precisa el momento en que los diferentes actores reconocen a la malnutrición como un problema que debe ser inserto en la agenda gubernamental, ponderando al sobrepeso y la obesidad como padecimientos emergentes que, de no atenderse de forma oportuna, estarían condicionando el futuro próximo del país.

Finalmente, en el capítulo cuatro se hace un análisis desde el enfoque de políticas públicas, de las principales estrategias implementadas durante la actual administración para contrarrestar los efectos perniciosos de la malnutrición, es decir la Cruzada Nacional contra el Hambre y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. En la revisión de estas estrategias se operacionalizará los conceptos de coordinación e integración de políticas, toda vez que en ambas se pondera la necesidad de una política integral en donde converjan diversos actores público y privados, con el propósito de tener impactos de mayor alcance.

Capítulo 1.- Malnutrición: conceptos, enfoques metodológicos y relevancia pública.

La malnutrición es un fenómeno complejo² que al tener un alto grado de incertidumbre y al conformarse por múltiples factores, requiere de una oportuna y articulada intervención pública. México así como otros países en desarrollo, padece de una doble carga mal nutricional, ya sea por deficiencia nutricional o por exceso de nutrientes (principalmente calóricos), ésta se hace cada vez más presente en un amplio porcentaje de la población, la cual tiene características heterogéneas que dificultan la implementación de una política pública integral enfocada a erradicar esta problemática.

Las dos grandes vertientes de la malnutrición, la desnutrición y el sobrepeso y la obesidad, han sido entendidas como vertientes antagónicas del problema alimentario-nutricional, ya que mientras a la desnutrición se le asocia con carencias y desigualdades en el acceso que tienen las personas a alimentos nutritivos, el problema del sobrepeso por mucho tiempo fue entendido como una consecuencia natural de la abundancia en la ingesta alimentaria, el cual se asociaba con la percepción errónea de un estado nutricional idóneo. Sin embargo, durante los últimos años se ha generado la evidencia científica para demostrar no sólo que ambos problemas nutricionales condicionan el óptimo desarrollo de las personas, sino que existe también, una estrecha relación entre una condición y otra.

Dicha relación, tiene fundamento en un complejo entramado de factores interrelacionados, en donde son participes elementos ambientales, médico-biológicos, socio-culturales, políticos y económicos, que detonan el surgimiento de

² De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), se define a lo complejo (del latín *complexus*, part. pas. de *complecti* ‘enlazar’) como aquel adjetivo de lo complicado o bien como aquello que se compone de diversos elementos. Como sustantivo lo complejo es el conjunto o unión de dos o más cosas que constituyen una unidad” (RAE). Ahora bien, para Cardozo (2011) lo complejo se caracteriza por “la aparición fenómenos de emergencia que los hacen impredecibles, pero también, por su no linealidad, alta sensibilidad a las condiciones iniciales y autoorganización, lo que justifica el rechazo de todo reduccionismo y la necesidad del trabajo interdisciplinario en torno a problemas de frontera, altamente contraintuitivos. La emergencia se refiere a la aparición en un sistema de fenómenos o propiedades que no son producidos por agentes externos ni pueden explicarse como consecuencia de sus elementos aislados, sino sólo en función de las interrelaciones no lineales que se producen entre ellos” (págs. 22-23).

problemas como la malnutrición; ante lo cual se reconoce tanto a nivel nacional como internacional la necesidad de implementar acciones públicas y gubernamentales que contrarresten los impactos que vulneran la integridad de los seres humanos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, han sido notorias las intervenciones públicas a nivel global para tratar problemas como las hambrunas, el bajo peso, la anemia, entre otros padecimientos relacionados con esta problemática. El resultado de estas intervenciones para el caso mexicano ha llevado a una reducción significativa de la desnutrición en un alto porcentaje de la población, sin embargo, aún no hay una erradicación en su totalidad.

Lo que sí se ha dado, es una combinación de componentes, en donde a lo largo de los últimos treinta años, la apertura comercial del país ha potencializado el acceso de la población menos favorecida a alimentos poco nutritivos y con alto contenido calórico, lo que ha llevado a que esa población transite a un estado nutricional en donde el sobrepeso y la obesidad calórica son factores que ganan terreno. A este fenómeno conjugado, en donde no se erradica por completo la desnutrición y hay un rápido crecimiento en la condición del sobrepeso y la obesidad (con los padecimientos derivados), se le ha denominado malnutrición.

En términos conceptuales, la acepción de la malnutrición es compleja en tanto trata de englobar diversas variables, mismas que pertenecen a varios enfoques del conocimiento, lo que hace necesario el trabajo coordinado entre múltiples disciplinas. En los siguientes apartados, se ahondará en las principales significaciones que se le ha dado a la malnutrición desde los diversos campos del saber, con el fin de enmarcar el concepto en una ruta explicativa, tal como la transición nutricional y en una ruta metodológica que recae en el enfoque de políticas públicas y en el sub enfoque de coordinación de políticas.

Cabe agregar, que el enfoque de políticas públicas y el sub-enfoque de coordinación serán indispensables en el abordaje empírico del problema de la malnutrición en México, dado que en los capítulos subsecuentes se analizará desde

el surgimiento del problema público, el diseño de acciones para atenderlo, la implementación de los programas, su evaluación y la coordinación entre las instancias involucradas en la atención del fenómeno mal nutricional.

1.1 La malnutrición como concepto.

Conceptualizar la malnutrición, implica reconocer que en la definición de dicha acepción intervienen diversas disciplinas, lo que conlleva a realizar un esfuerzo doble: primero por mantener la esencia de cada uno de los aportes disciplinares; y segundo por generar un andamiaje teórico-instrumental en donde confluyan los diferentes campos del saber, ofreciendo una definición integral que derive en la operacionalización de la malnutrición como problema de política pública. Respecto a lo anterior, en los siguientes párrafos se plasmarán algunas de las definiciones más significativas de la malnutrición desde las diferentes aristas disciplinares.

Desde los enfoques biológico y médico, la malnutrición se entiende como:

...un problema prevalente en el mundo, que ha alcanzado tasas elevadas ya sea por deficiencias o por excesos, se caracteriza por dietas monótonas y de baja calidad nutricional, pobres en vitaminas esenciales, minerales y numerosas sustancias bio-activas, importantes para el crecimiento y la salud humana” (OPS/OMS, FAO, & CEPAL, 2014, pág. 3).

De manera dicotómica, una adecuada nutrición es aquella que “incluye la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento del organismo” (Borda, 2007, pág. 277). Mediante la alimentación, se le proporciona al cuerpo los insumos que serán procesados y que coadyuvarán a un adecuado proceso nutricional que derivarán en un óptimo estado de salud.³

³ “En el ámbito de la nutriología iberoamericana se suele hacer una clara distinción entre alimentación y nutrición: la primera se reserva a la acción de alimentar (proveer sustento) y sus determinantes y por la segunda se entiende el conjunto de procesos subsecuentes, finalmente entrelazados y regulados, que comienzan con la alimentación y continúan de manera casi automática con la digestión, la absorción intestinal de nutrimentos, la distribución a todo el organismo, la asimilación y el metabolismo por cada célula y la excreción de los desechos... Algunos de estos procesos son intermitentes y sistémicos, como la alimentación, la digestión y la absorción, y otros esencialmente continuos y de carácter celular. Vista de esta manera, la nutrición es el producto de la interacción

Es importante señalar el papel que la alimentación tiene en el proceso nutricional de las personas, al respecto, se puede apuntar que “la alimentación en todas las edades, pero especialmente durante los primeros años de vida, condiciona el desarrollo de los seres humanos” (Londos; Temporelli; Monterubblanesi, 2009, pág. 128). A partir de la alimentación, el cuerpo humano adquiere micronutrientes (expresados en vitaminas y minerales) indispensables “para el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, el mantenimiento fisiológico y la resistencia a infecciones” (Hernán, 2001, pág. 95).

Asimismo y de acuerdo con Bertran y Arroyo (2006), la alimentación puede conceptualizarse como un fenómeno de amplia complejidad, ya que en ésta inciden múltiples factores sociales, económicos y culturales, “que están presentes en la vida cotidiana de todos los individuos en tanto es una necesidad vital” (Bertran & Arroyo, 2006, pág. 9):

Sin embargo, aun cuando es un imperativo para la reproducción biológica, la satisfacción del hambre se hace de maneras muy diversas, según la situación geográfica, las normas y valores asociados a los alimentos, la ocasión, el sexo, la edad, así como la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, entre otros factores. Al mismo tiempo, pese a que se trata de una manifestación cultural como cualquier otra actividad humana, posee una particularidad, lo que comemos tiene repercusiones en nuestro organismo (Bertran & Arroyo, 2006, pág. 9).

Las repercusiones de lo que se come, o no, están intrínsecamente relacionadas, con los estados de nutrición de los individuos, “por esta razón el consumo de nutrientes se debe analizar en función de los hábitos y prácticas alimentarias, la disponibilidad y el consumo de alimentos, y el estado nutricional y de salud de la población” (Hernán, 2001, pág. 95).

Parafraseando a Bourges, dada la cantidad de factores que intervienen en la alimentación y la nutrición, no es extraño que existan diversas alteraciones que generan riesgos y “trastornos nutricionales...los cuales pueden ser primarios (causa

compleja y dinámica de la información genética que cada individuo ha heredado de sus padres con su particular historia ambiental” (Bourges, 2001).

exclusivamente alimentaria) o secundarios que derivan en enfermedades” (Bourges, 2001) y por tanto se convierten en problemas de salud pública.

Es este sentido, se puede empezar a establecer que la malnutrición, es una mezcla de factores en donde existe un problema de acceso, es decir, un problema de los productos alimentarios a los que recurre el individuo para saciar sus necesidades primigenias, para después resultar en un problema de asimilación, para el cual es importante analizar la manera en cómo el sujeto procesa los alimentos de su dieta cotidiana y si éstos interfieren en trastornos para su salud.

De la mano del factor de asimilación, se despliegan tres categorías que permiten medir el impacto de los nutrientes alimentarios en los organismos de los individuos. Estos son las deficiencias, el equilibrio y los excesos nutricionales, en las siguientes líneas se describirán los factores polares que dan forma a la malnutrición, es decir las deficiencias y los excesos.

Dentro de las deficiencias nutricionales destaca la desnutrición, “una condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrimentos por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad” (Ramos, 1996). Dicha condición está muy ligada con padecimientos como la anemia, atribuible a carencias de hierro, vitamina A y yodo (Bourges, 2001).

Respecto al exceso nutricional, es importante establecer que recientemente ha sido reconocido como problema público a nivel mundial ya que anteriormente estaba ligado a la opulencia y se registraba mayormente en países desarrollados. Actualmente este fenómeno está ligado con enfermedades crónico-degenerativas, como la obesidad, los padecimientos cardiacos, y la diabetes tipo II, presentándose en países de desarrollo medio y bajo, teniendo como causa el consumo excesivo de alimentos con alto contenido calórico.

Si bien, los enfoques médico-biológicos son importantes para entender las causas y los efectos que la malnutrición tiene sobre los individuos, es también

necesario ubicar este fenómeno dentro de contextos políticos y sociales, dado que los problemas de deficiencia o exceso nutricional tienen una amplia relación con las desigualdades sociales y la pobreza. En este sentido, es oportuno retomar a Rincón (2002), quien en una referencia al texto clásico *Poverty and Famines* de Amartya Sen señala que los problemas de pobreza, hambrunas y por ende de nutrición están asociados a:

“...una estructura política de derechos o atribuciones que limita de raíz el acceso de las personas a esos rangos de consumo o círculos económicos. Para Sen, comprender la pobreza general de una sociedad (a través del hambre) sólo es posible si se considera los patrones políticos de propiedad, los derechos y atribuciones de intercambio y fundamentalmente los intereses políticos que están salvaguardados por tales patrones y derechos. En este sentido, la inexistencia de hambrunas y pobreza general en las sociedades democráticas desarrolladas no dependen de que éstas tengan la fortuna de no padecer recortes de abastecimiento derivados de causas naturales o sociales, sino que han construido un sistema de derechos y garantías que habilita a sus ciudadanos como sujetos de bienestar. De este modo, la causa fundamental, de que una sociedad se vea asolada por el hambre o la pobreza general es de naturaleza política. Sólo en las sociedades donde la estructura política garantiza las obligaciones y los beneficios fiscales, los niveles de empleo y de ingreso, el mercado interno, la seguridad y la asistencia social, el hambre regular y la pobreza generalizada, pueden ser reducidas. (Rincón, 2002, pág. XXXI).”

Derivado de lo señalado anteriormente, la malnutrición puede reconocerse y conceptualizarse como una construcción múltiple, o bien como un problema complejo en donde intervienen elementos biológicos, políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales.

Si bien sus efectos limitan el desarrollo óptimo del individuo, cuando se presenta en un alto porcentaje poblacional de cualquier comunidad, en periodos cuya situación ambiental, económica, política y social no es adversa, el fenómeno tiene que ser entendido como consecuencia de una rápida transición histórica en materia epidemiológica y demográfica. En donde, además, los poderes políticos han optado por regular poco los efectos perversos de la desnutrición o del sobrepeso/obesidad

y a su vez los poderes económicos se enfocan a la especulación de los alimentos o bien a fomentar patrones de consumo poco saludables, a costa de ganancias millonarias para un cúmulo muy reducido de empresas transnacionales.

Conviene para un mayor entendimiento de la malnutrición, apuntar las causas que permitieron el desarrollo de este problema público. Como se describió en los primeros párrafos de este capítulo, la malnutrición ha sido entendida como una de las consecuencias de la transición nutricional. En la siguiente sección se desarrollarán sus componentes.

1.2 Malnutrición y transición nutricional.

El término transición nutricional ha sido desarrollado desde la década de los noventa del siglo XX por Barry Popkin. A través de éste término el economista estadounidense busca describir los patrones de cambio que se han dado en las estructuras de dieta y actividad física de gran parte de la población mundial.

En un texto en conjunto con Gordon-Larsen, Popkin señala que los elementos de la transición nutricional tienen que ser examinados desde “el periodo en que retroceden las hambrunas y empiezan a surgir enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición” (Popkin & Gordon- Larsen, 2004, pág. 52).

La transición nutricional, da evidencia de los cambios sustanciales en la ingesta alimentaria y de la prevalencia de obesidad en poblaciones de países en desarrollo (Popkin & Gordon- Larsen, 2004). Si bien estos cambios responden a un proceso evolutivo de larga escala, derivados de las revoluciones económicas, tecnológicas e industriales de los últimos siglos, lo característico de esta transición, es que “apareció de manera muy rápida en países de bajo y mediano ingreso, afectando a todos los sectores de la sociedad” (Popkin & Gordon- Larsen, 2004, pág. 52)

Para Popkin, el fenómeno nutricional, está acompañado de dos procesos históricos de cambio que ocurren de manera simultánea o precedente a la transición nutricional:

Uno es la transición demográfica, en donde se invierte la tendencia de alta fertilidad y alta mortalidad por una fertilidad controlada y una baja tasa de mortalidad (dichas tendencias son más localizadas en países industrializados). El segundo proceso es la transición epidemiológica, descrito inicialmente por Omran, el cual está relacionado con cambios en los patrones de enfermedades infecciosas, asociadas con la desnutrición, el hambre periódica y la falta de saneamiento ambiental, generando alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, ligadas a los estilos de vida urbano-industrial (Popkin & Gordon- Larsen, 2004, pág. 52).

Asimismo, Olshansky y Ault, han añadido un tercer patrón a la transición epidemiológica, se trata de una serie de enfermedades degenerativas tardías, que se acompañan de un cambio de mortalidad por edad y en consecuencia del aumento de la esperanza de vida (Olshansky & . Ault, 1986). A continuación se esquematiza, la propuesta de Popkin,

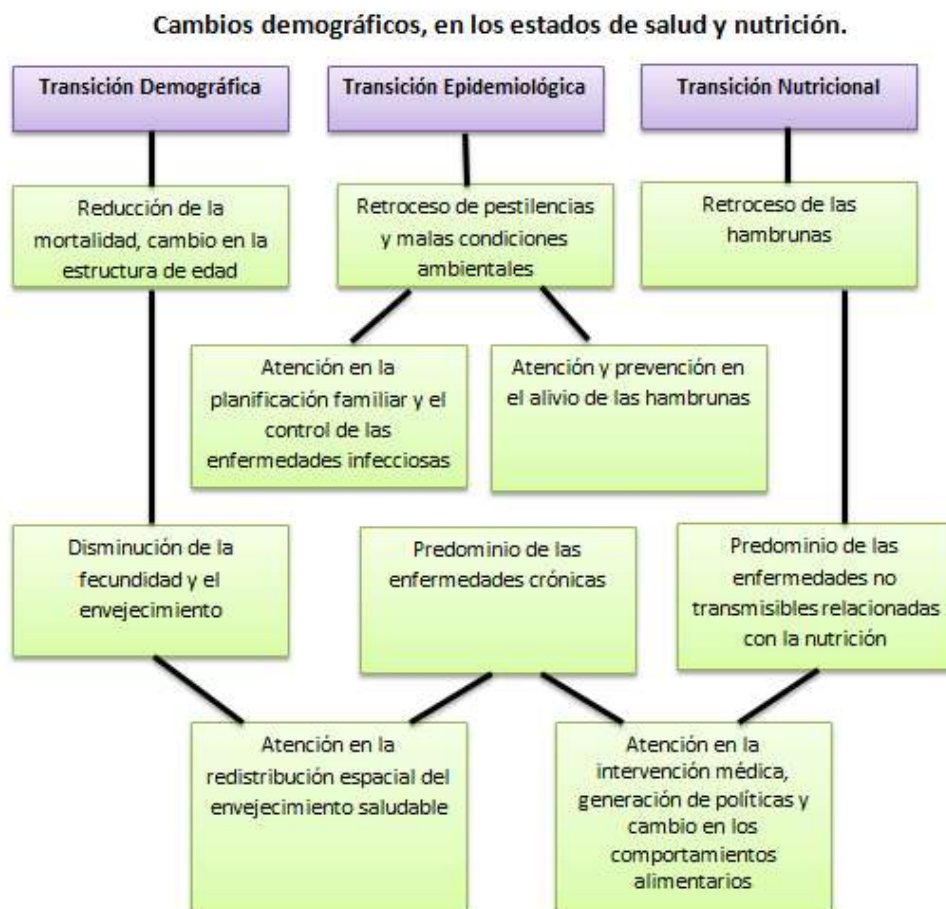


Ilustración 1 traducida a partir del texto de Popkin (2002).

Es importante señalar que las tres transiciones están íntimamente articuladas al responder a un mecanismo de larga escala. Para Romero (2012) ese mecanismo se puede analizar a partir de la Segunda Revolución Económica de la historia de la humanidad (término introducido por Douglas C. North), la cual comienza en Europa en el segundo tercio del siglo XIX, “producto del maridaje entre ciencia y tecnología” (Romero, 2012, pág. 3).

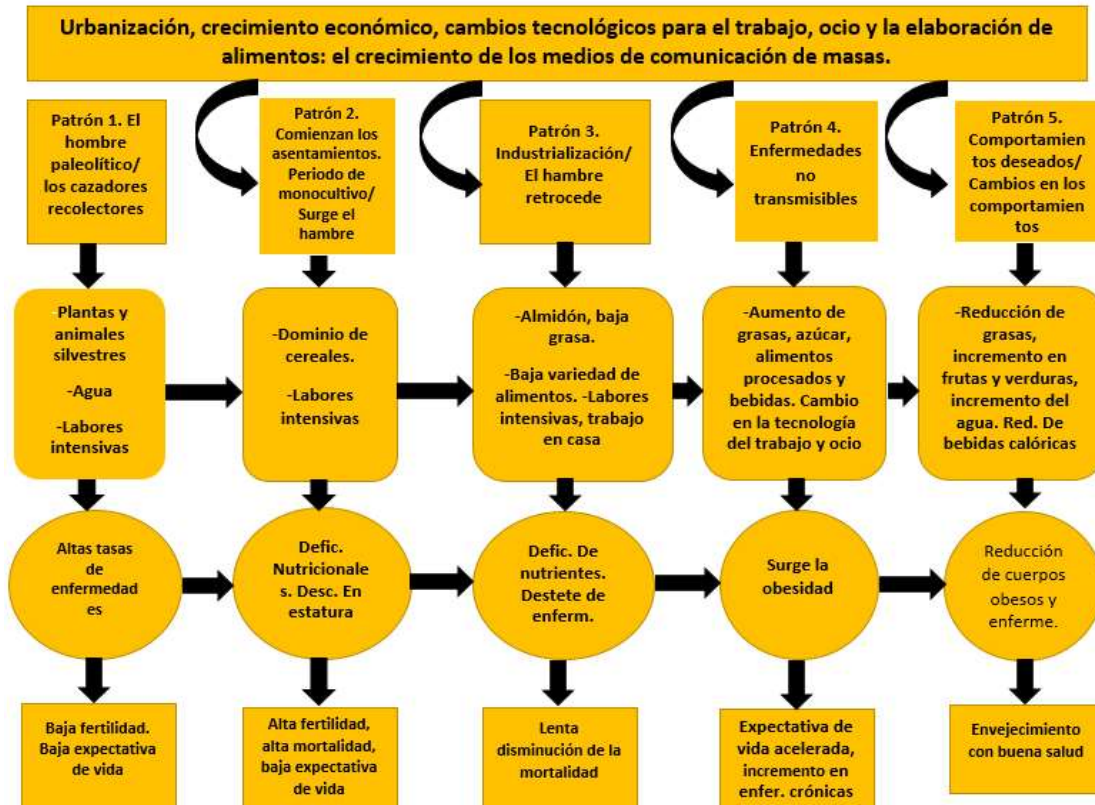
La revolución económica transformó la actividad humana. Durante cientos de miles de años fuimos una especie cazadora y recolectora nómada, que utilizaba una cantidad enorme de energía en desplazamientos. Después, desde hace unos diez mil años, el ser humano comenzó a utilizar su energía para cultivar la tierra y pastorear animales. Ya recientemente, en el siglo antepasado, la industria utilizó la energía humana para funcionar. Sin embargo durante los últimos cien años, el trabajo físico ha ido desapareciendo y buena parte de los descendientes de los antiguos cazadores recolectores hoy se pasan el día detrás de un escritorio o mostrador. (Romero, 2012, pág. 3)

En este sentido se puede afirmar que el desarrollo científico y tecnológico de los últimos siglos, ha representado un avance significativo para el progreso humano, ya que a través del incremento de las innovaciones científicas, se permitió combatir de manera eficaz las principales causas milenarias de la mortalidad. Asimismo, la industrialización generó intensas migraciones rurales hacia conglomerados urbanos, provocando una transformación radical en los estilos de vida, principalmente en las dietas y en los patrones de actividad física.

Los cambios producidos por los nuevos estilos de alimentación y el gradual sedentarismo de una parte importante de la población mundial, se han visto reflejados en la composición anatómica de los individuos, al cambiar la estatura promedio y la masa corporal (Popkin & Gordon- Larsen, 2004). Es importante tener en cuenta lo señalado por Peña y Bacallao, quienes apuntan que “los procesos de transición demográfica, epidemiológica y nutricional, exhiben rasgos propios en cada país, asociados al momento del inicio y de la velocidad de los cambios.” (Bacallao, 2000)

En el siguiente cuadro, retomado de Popkin, se esquematizan las transiciones anteriormente señaladas:

Ilustración 2. Urbanización, crecimiento económico, cambios tecnológicos para el trabajo, ocio y la elaboración de alimentos: el crecimiento de los medios de comunicación de masas.



Fuente: Traducción propia a partir de (Popkin, 2004)

Muchas de las sociedades actuales, son producto de las transiciones señaladas, aunque se ha demostrado los beneficios del progreso, es también fundamental entender que las problemáticas que actualmente aquejan tienen su génesis en estas transformaciones. Por tanto, los problemas de la malnutrición no podrían ser entendidos si no se toma en cuenta los cambios que han originado este estado.

Se ha mencionado ya, que la transición nutricional tiene que ver con los cambios en las estructuras de las dietas y los patrones de actividad física, sin embargo poco se ha aludido a los efectos derivados, tales como el aumento en las

tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Estos elementos son un potencial componente del aumento en los índices de padecimientos crónico-degenerativos.

Hasta hace un par de décadas, estaba muy arraigada la idea de que el sobrepeso y la obesidad eran padecimientos exclusivos de los países desarrollados, sin embargo Drewnowski y Popkin señalan que en las últimas décadas del siglo XX existió un desacoplamiento de la relación clásica entre los ingresos y el consumo de grasas, provocando que en las naciones de ingresos bajos, también ocurriera la transición nutricional.

La disponibilidad global de aceites vegetales y grasas baratas ha provocado en gran medida el aumento del consumo de grasas en países de bajos ingresos. En consecuencia, la transición nutricional ahora se produce en naciones cuyo producto nacional es bajo, y se acelera en la medida en que aumentan las tasas de urbanización... dado que las preferencias al paladar por las dietas que contienen grasas, son agradables, regular su consumo resulta complicado. Para algunos profesionales de la salud, los efectos adversos de la transición nutricional, representan deplorables subproductos del crecimiento económico. En algunos casos la occidentalización de los hábitos alimentarios globales, han sido señalados como culpables de este fenómeno. Las importaciones de alimentos, comidas rápidas y creciente consumo de grasas, generan una transición nutricional más rápida, principalmente en regiones cuya dieta era monótona. (Drewnowski, Adam;Popkin, Barry, 1997, pág. 31).

Asimismo, para Popkin, la transición nutricional es explicada a través de cuatro factores: ingresos y estructura de la dieta; grasas vegetales baratas; rápida urbanización y; preferencias humanas por el azúcar y la grasa. Respecto al primer factor, Popkin demuestra que a partir de la década de los 90, el consumo de grasas dependía menos de los ingresos, de lo que ocurría anteriormente:

...como resultado de este ajuste, los países de ingreso bajo, tuvieron acceso adicional de energía derivada de grasa entre 4 y 5%. Aunque el consumo de carne declinó en países de altos ingresos, hubo poca reducción en el consumo de grasas, ya que las grasas animales fueron reemplazadas por las semillas oleaginosas (Drewnowski, Adam;Popkin, Barry, 1997, pág. 33)

Ahora bien, el acceso al consumo de grasas vegetales, se puede mencionar que esto es producto de la revolución de la producción y el procesamiento de las grasas basadas en oleaginosas, posterior a la Segunda Guerra Mundial, en donde:

...los avances tecnológicos en el desarrollo de las semillas oleaginosas de alto rendimiento, redujeron considerablemente los costos de freír y hornear grasas... la demanda mundial de grasas vegetales, fue impulsada por los problemas de salud en relación al consumo de grasas animales y colesterol, sin embargo su consumo tampoco ha sido benéfico para la salud humana (Drewnowski, Adam;Popkin, Barry, 1997, pág. 34)

Respecto a la rápida urbanización, se señala que la Revolución Industrial provocó que la población rural emigrara a las áreas urbanas, en búsqueda de mejores oportunidades laborales; sin embargo, ante el incremento sustancial de las urbes, se conformaron los conglomerados urbanos. Es ahí en donde se puede dar cuenta de los rápidos efectos de la transición nutricional, ya que por lo general, las poblaciones que se asientan en estos lugares, tienen a modificar las estructuras de sus dietas, teniendo un mayor acceso a azúcares y grasas. (Drewnowski, Adam;Popkin, Barry, 1997)

Finalmente, el cuarto elemento al que apunta Popkin es una condición innata, ya que “las preferencias por dietas con azúcares y grasas son enseñanzas aprendidas desde la infancia. En todas las sociedades humanas, cualquiera que sea su ingreso, predomina el gusto por el consumo de alimentos dulces o con grasa” (Drewnowski, Adam;Popkin, Barry, 1997). Si a esto añadimos que durante los últimos años, el alcance de la población a estos alimentos ha sido auspiciado por el mercado, no es extraño el incremento en las tasas de obesidad.

El análisis de la transición nutricional es pertinente, ya que permite dar una explicación más amplia al fenómeno de la malnutrición. Como se pudo observar, este fenómeno no es causa de una sola variable, sus múltiples elementos lo convierten en un problema complejo que requiere de diversas intervenciones públicas para contrarrestar sus efectos nutricionales, demográficos y epidemiológicos, sin embargo es fundamental que dichas intervenciones estén

articuladas, para que el fin primordial del combate a la malnutrición pueda darse. En los siguientes párrafos, se analizarán algunos elementos de política pública que requiere la malnutrición para ser analizada.

1.3 La problemática de la malnutrición.

El problema de la doble carga mal nutricional ha tenido un auge significativo en países cuyo desarrollo impide que sus habitantes estén libres de cualquier vulnerabilidad. Dentro de las numerosas causas explicativas que tiene la malnutrición se encuentra, “un suministro insuficiente de alimentos, un poder adquisitivo limitado, condiciones de salud deficientes y conocimientos insuficientes sobre nutrición” (Berg, 1989, pág. 13) lo anteriormente citado “se agudiza si el compromiso político de abordarlo no es firme” (Berg, 1989, pág. 13).

Berg apunta que, “la malnutrición es un problema que se resiste a las soluciones simplistas” (Berg, 1989, pág. 13) ya que se presenta de diversa manera, dependiendo el grupo etario, el lugar de residencia o aún en los mismos hogares. Hasta hace no menos de 50 años, era impensable encontrar en un mismo hogar a niños menores de cinco años con problemas de baja talla y desnutrición que a su vez convivían con hermanos adolescentes sufriendo sobrepeso, madres obesas padeciendo de alguna enfermedad crónica degenerativa y abuelos con mayor esperanza de vida, pero cuya vejez era poco saludable (Fuentes, 2013).

Como señala Solomons, “hubo un tiempo en que se podía aceptar la premisa de que un individuo presentaba el riesgo de estar subnutrido o demasiado gordo, sin embargo, el concepto prevaleciente no era el de contemplar a ambos dentro de un entorno familiar o en o en un individuo dado durante toda una vida” (Solomons, 2010, pág. 84).

Aguirre (2011) apunta a que la malnutrición, resultado de la transición nutricional, está fundamentada en por lo menos tres fuerzas:

- 1) Un mercado que produce energía barata para distribución masiva y que implementa a través de la publicidad, las formas de generar una demanda a la medida de su oferta.

- 2) Estrategias domésticas de consumo de las unidades caseras, que a medida que se pauperizan, suplantando densidad nutricional, por energía barata, elaborando representaciones que justifican estas elecciones y se transforman en principios de inclusión de estos y no de otros alimentos.
- 3) Un Estado que a través de la asistencia, provee de alimentos baratos y transportables, que aportan más energía y menos micronutrientes (Aguirre, 2011).

Para analizar un problema público, como el de la malnutrición, es indispensable enmarcarlo en un enfoque teórico-analítico como el de las políticas públicas, ya que permite entender de manera desglosada cómo surge un problema, qué elementos interactúan en el surgimiento de tal, cómo se ha ido insertando en las diferentes agendas (pública y gubernamental), cuál ha sido el apoyo institucional que el problema tiene para ser resuelto y cuáles son las rutas diseñadas para la implementación de acciones que ayuden a contrarrestar los efectos perversos del fenómeno. Posterior a la implementación de acciones, dicho enfoque tiene que valorar si las decisiones tomadas han sido las correctas, si requieren ligeras modificaciones, o bien, si es necesario un replanteamiento total en la forma de abordar la problemática.

Aunque el enfoque de políticas públicas permite al analista establecer un orden secuencial (llamado también ciclo de políticas), es fundamental señalar que muchas veces este ciclo es superado por una realidad que no es lineal y en la cual no se pueden hacer pronósticos certeros. Si a esto se le suma, que los problemas con los que trata el enfoque contiene múltiples aristas, se hace necesario recurrir a sub-enfoques como el de la coordinación de políticas, con el fin de buscar las sinergias que permitan ofrecer soluciones integrales a problemáticas multidimensionales. En los siguientes apartados se describe a detalle el enfoque teórico de las políticas públicas, así como el sub-enfoque de la coordinación de políticas.

1.4. Las Políticas Públicas como enfoque teórico-analítico.

Las dimensiones teóricas para analizar problemas sociales son múltiples. El enfoque de políticas públicas⁴ representa uno de los tantos marcos teóricos-

⁴ Como una primera aproximación conceptual, *“las Políticas Públicas se refieren a aquello que alguna vez Dewey expresara como lo público y sus problemas. Se refieren a la forma en que se definen y*

analíticos existentes, el cual resulta idóneo ya que permite “entender la forma en que pueden contextualizarse los problemas y los procesos” (Parsons, 2007, pág. 100). Asimismo, este enfoque ayuda a identificar la interacción entre diversos actores (gobierno, sociedad y mercado) en la búsqueda de alternativas que den solución de forma integral a las patologías sociales que surgen en el entorno.

Las políticas públicas, entendidas como las acciones que un gobierno realiza para responder a los problemas públicos, están enmarcadas en un entorno cada vez diverso, donde la sociedad y el mercado no solamente exigen que sus demandas sean incorporadas en la agenda institucional, sino también buscan canales de participación con el objetivo de asegurar que sus peticiones estén salvaguardadas por los agentes gubernamentales.

A través de este enfoque, se ayuda a que los decisores gubernamentales puedan resolver interrogantes tales como:

¿Debería intervenir el gobierno para solucionar un problema en concreto?; ¿cómo se debe orientar esa intervención?; ¿cuánto tiempo será necesario actuar sobre él?; ¿qué costes acompañarán a las acciones emprendidas?; ¿quién se beneficiará de la intervención y quién resultará perjudicado por ella?; ¿serán o no satisfactorios los resultados de la intervención? (Tamayo, 1997, pág. 283).

Para García Guzmán (2014), las políticas públicas adquieren materialidad al momento de “llevar a cabo procesos administrativos, burocráticos y organizacionales que se encargan de su fase de diseño e implementación, lo cual implica tareas de coordinación, cooperación y corresponsabilidad con los actores más dinámicos de la sociedad que tienen interés de convertir en públicas todas las demandas que plantean ante las autoridades constituidas” (pág. 17).

construyen cuestiones y problemas, y a la forma en que llegan a la agenda política y a la agenda de las políticas públicas. Asimismo, estudian cómo, por qué y para qué los gobiernos adoptan determinadas medidas y actúan o no actúan” (Parsons, Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas, 2012, pág. 31).

Es importante señalar que las Políticas Públicas se hacen palpables a través de programas y proyectos. De acuerdo con Repetto (2012, pág. 14), mediante éstos se cristalizan los recursos públicos y el esfuerzo institucional que ayudan a la construcción técnica de las metas, las cuales, a su vez, dotan de legitimidad a los gobiernos frente a sus ciudadanos.

Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos; son los responsables de establecer prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional y asignar los recursos. (Cohen y Franco, 2005, citado en Repetto, 2012, pág. 14)

Los proyectos pueden ser definidos como la unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. De forma agregada, constituyen el punto de partida más adecuado para formular apreciaciones sobre los programas. Los proyectos deben tener una población objetivo definida en función de la necesidad que se pretende satisfacer, una focalización espacial y tiempos de inicio y finalización predefinidos. (Cohen y Franco, 2005, citado en Repetto, 2012, pág. 14).

Una perspectiva analítica muy utilizada en el enfoque de políticas, es el estudio de éstas mediante sus periodos o etapas, llamado también ciclo de políticas. Si bien este enfoque analítico tiene limitaciones, permite construir en un marco referencial de políticas (en un plano abstracto), que se materializan en programas y proyectos. En el siguiente apartado se ahondará más al respecto.

1.4.1. El ciclo de las políticas públicas y el análisis de políticas.

Tradicionalmente, cuando se habla del enfoque de políticas públicas, suele asociársele inmediatamente con el proceso que éstas siguen, en términos abreviados: diseño, implementación y evaluación. O en términos más extensos: identificación del problema público; definición del problema; identificación de respuestas y soluciones alternativas; evaluación de operaciones; selección de las operaciones de las opciones de política pública; implementación y; evaluación (Parsons, 2007). No obstante, el enfoque también cuenta con un aspecto analítico cuya importancia radica en “ser la investigación para la acción” (Tamayo, 1997, pág. 283) tendiente al análisis de la información relevante sobre el entorno y los grupos que tienen interés en relación a la política.

Para Tamayo, el análisis de las políticas públicas está inmerso en todo el proceso del ciclo, sin embargo, el desarrollo teórico del enfoque de políticas ha tendido a

estudiar de forma segmentada el proceso y el análisis. Por una parte el proceso se considera una labor heurística y artesanal que:

...fluye hacia el cumplimiento de los objetivos y metas que son base que sustentan la posición de valor que necesitan las propias políticas ante la opinión pública, los legisladores, los jueces, las burocracias gubernamentales, las organizaciones de la sociedad, los comités del congreso, la dinámica de los parlamentos, el debate y los ejercicios dialógicos que son medulares para construir su legitimidad (García, 2014, pág. 15).

En el proceso de políticas los hacedores pueden estar situados en dos entornos. En el primero las anomalías de la sociedad son tan evidentes que requieren de una urgente intervención pública; en el segundo, los hacedores trazan una serie de problemas y realidades que desde su perspectiva requieren ser atendidos.

Respecto al análisis de las políticas, este puede ser entendido como el “conjunto de técnicas, conceptos y estrategias que provienen de distintas disciplinas... y que intentan mejorar la calidad de ese proceso de transformación de recursos en impactos” (Tamayo, 1997, pág. 283)

El análisis de políticas intenta responder a una serie de cuestiones fundamentales que se plantean en cada una de las distintas fases del proceso de la política pública. El papel del analista es aplicar en la medida de lo posible sus conocimientos técnicos y su visión política del problema para dar respuesta a esas preguntas y producir informaciones cualificadas que serán tenidas en cuenta por los *policy makers*... El proceso de las políticas públicas es asimilable conceptualmente a la noción de sistema. De tal forma que ninguna fase aislada del proceso tiene sentido en sí misma, ni se basta para definir las características del proceso. Es perfectamente posible hacer una adecuada definición del problema determinando a quien afecta la necesidad de afrontarlo, el momento adecuado para abordarlo y su posible coste y, sin embargo, no acertar con el plan de implantación de las soluciones que se han elegido para neutralizar y responder al problema. Para subrayar esta idea habría que decir que tampoco la implantación y la adecuada evaluación de los resultados obtenidos por la política pública nos da, necesariamente la llave del acierto en la redefinición del problema que se intenta resolver. (Tamayo, 1997, pág. 284)

Centrando la investigación en este momento al ciclo de políticas, el punto nodal del cual parte el ciclo se encuentra en la definición de los problemas públicos, una decisión de gran importancia, que “marca el posterior desarrollo de la política” (Tamayo, 1997, pág. 286). Este proceso está dividido en dos momentos clave: el

primero tiene que ver con la detección de problemas y el segundo con el diseño de la agenda.

La detección de problemas está orientada, en primera instancia, a la capacidad que tienen los hacedores por anticipar y poner problemas que desde su perspectiva deben tener prioridad. Sin embargo, en ocasiones la detección responde a cuestiones reactivas, en donde las problemáticas son tan evidentes que requieren de una urgente intervención pública. (Tamayo, 1997).

Respecto al diseño de la agenda, se pueden ubicar dos tipos: La primera es la agenda sistemática, la cual engloba “el conjunto de problemas que preocupan a una sociedad en un momento determinado” (Tamayo, 1997, pág. 289); y la segunda, llamada agenda institucional o política. Ésta es el resultado de la selección de problemas que el gobierno en turno elige para brindar la atención prioritaria (Tamayo, 1997).

La segunda fase del ciclo tiene que ver con la formulación de los problemas públicos. Generalmente, en esta etapa del ciclo los actores políticos y gubernamentales cobran un protagonismo mayor, ya que son quienes generan las estrategias a seguir para solucionar el problema diseñado. De acuerdo con Tamayo, el concepto de la formulación puede verse desde tres corrientes: el racionalismo, la racionalidad limitada y el incrementalismo.

La corriente racional, que “en gran medida es resultado de la influencia del sociólogo alemán Max Weber” (Parsons, 2012, pág. 300), apunta a que la formulación de políticas esté apegada a elementos “cuantificables, operativos, guiados por criterios de eficacia en la consecución de los objetivos y eficiencia económica, preocupándose no sólo de qué hacer, sino también de cómo hacerlo” (Tamayo, 1997, pág. 292). Desde esta corriente, la formulación sigue una serie de pasos que a continuación se enumeran:

1. Establecimiento de metas y objetivos a alcanzar
2. Detección y generación de posibles caminos (alternativas) para llegar a los objetivos.

3. Valoración y comparación de los impactos de esas vías alternativas
4. Selección de una o más opciones (Tamayo, 1997).

La formulación de políticas desde un enfoque racional ha sido cuestionada por autores como Simon y Lindblom. Para el primero, (quien desarrolla el modelo de racionalidad limitada) la aplicación de un modelo racional no es funcional, debido a una serie de limitaciones de la mente humana que reducen la capacidad del decisor. Ello provoca que este modelo no sea más que un tipo ideal, el cual “es incapaz de ayudarnos a alcanzar las metas convenidas con mayor efectividad” (Simon, 1983, pág. 105). Sin embargo, reconoce que la racionalidad puede servir de parámetro para conocer en qué medida los procesos reales de decisiones se aproximan o se desvían del mismo. (Simon, 1983)

Para Lindblom, (quien desarrolla la corriente del incrementalismo), la racionalidad “no es factible cuando se trata de cuestiones complejas de política pública” (Lindblom, 1959, pág. 81), por lo que las decisiones tienden más a salir al paso de los problemas, “son pragmáticas, no se basan en relaciones causales bien estudiadas, ni en cálculos exhaustivos, sino en el método de las aproximaciones sucesivas, en donde el decisor sólo toma en consideración aquellas alternativas que difieren muy poco de las políticas que ya se llevan a cabo”. (Tamayo, 1997, pág. 296).

La siguiente fase del ciclo de políticas tiene que ver con la implementación, la cual es una pieza indispensable para entender por qué las políticas tienen éxito o en algunos casos fracasan. De forma tradicional se consideraba a este proceso como “una cuestión técnica, sin importancia, que tenía que resolver la maquinaria burocrática cumpliendo con diligencia y sumisión las decisiones de la esfera política” (Tamayo, 1997, pág. 299).

No obstante y derivado de una serie de estudios de políticas, se observó que a pesar de que problemas concretos contaban con excelentes diseños, los resultados no eran los esperados, a esto se le llamó *implementation gap*, la cual describe “la brecha que existe entre la decisión y la realidad de su aplicación; o, en otras

palabras, la distancia (a veces abismal) que separa la teoría de la práctica” (Roth, 2002, pág. 107).

En la implementación, no sólo se ven plasmados los intereses de los grupos de poder, también cobra importancia el papel que los aparatos administrativos tienen para operacionalizar las variables que dan forma a las respuestas de los problemas públicos. Estos aparatos administrativos, compuestos por hombres y mujeres con subjetividades e intereses, representan un foco de estudio para entender la forma en la que se toman y ejercen las decisiones guiadas por distintas motivaciones. Como señalan Lascoumes y Le Galés, “el análisis de la implementación permite explicar cómo un programa público es objeto de apropiación y no solamente la manera como fue concebido” (Lascoumes & LeGalés, 2014).

Las condiciones del entorno bajo las cuales se da la implementación, son determinantes en la evolución de ésta. Sabatier (1979), por ejemplo, describe las estrategias de optimización de las condiciones de la implementación, entre las cuales se incluye “responsables capacitados y comprometidos, apoyo político y social y un contexto favorable” (p. 119). Es evidente que la fase de implementación de la política pública no sólo depende de un adecuado diseño de alternativas para la solución de los problemas públicos, se requiere además de un exhaustivo análisis de los escenarios político, económico y social, en donde se pueda medir la capacidad y aceptabilidad que las organizaciones burocráticas muestran frente al reto de instrumentar diseños, que muchas veces rompen con los paradigmas habituales respecto a la manera de abordar las problemáticas sociales.

De esta forma, la implementación puede ser concebida como uno de los ejes de aprendizaje más importantes en el proceso de políticas públicas. En esta fase, los implementadores pueden identificar los límites y alcances que como organización presentan, buscando la constante adaptabilidad de procesos que les permitan alcanzar los objetivos esperados. No está de más mencionar, que en un plano del deber ser, el proceso de implementación tendría que encontrarse a cargo de personal capacitado para conducir la política a su fin esperado, pues es en esta etapa en donde se amalgama el trabajo previo.

La última etapa del proceso (y, desde el enfoque cíclico, también la primera) corresponde a la evaluación, la cual no es solamente un instrumento técnico que permite analizar los resultados obtenidos derivados de las intervenciones institucionales, sino también representa “un mecanismo político de primer orden” (Tamayo, 1997, pág. 306). Ésta, en sistemas democráticos, adquiere diferentes utilidades políticas tales como “el control parlamentario, el mantenimiento de la confianza y la cooperación de diversos actores, el reforzamiento de la legitimidad política, la rendición de cuentas, entre otros”.

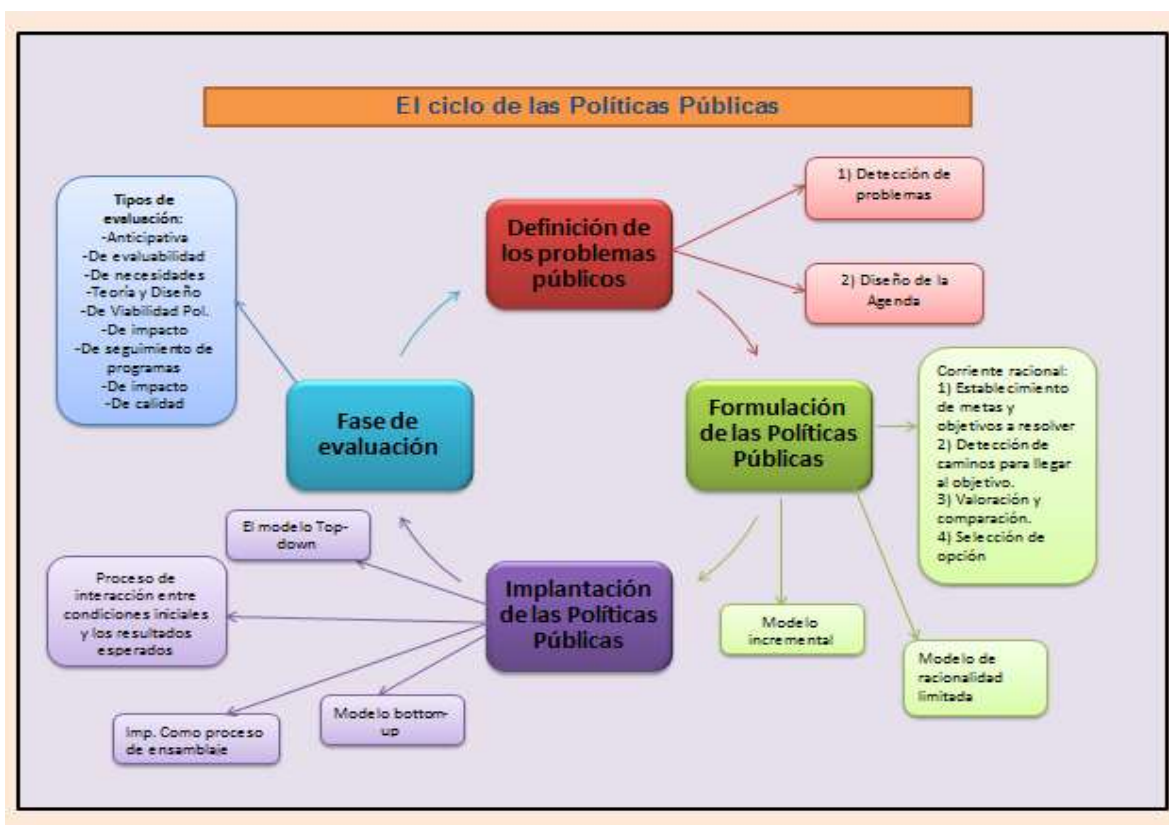
Aunque todos los procesos del ciclo pueden ser evaluados y monitoreados con el fin de tener mayor control de la política, es importante realizar, desde una óptica global, evaluaciones que den cuenta de las acciones derivadas de los procesos de diseño, gestión e implementación. Esto permite ponderar elementos que llevan a los hacedores de políticas a dar continuidad a las acciones públicas, modificarlas o bien abolirlas.

Carol Weiss (citada en Parsons) señala que la evaluación es un proceso racional y que es necesaria distinguirla de otros procesos del ciclo a partir de los siguientes elementos:

- La evaluación está diseñada para la toma de decisiones y orientada al análisis de los problemas según lo definen los tomadores de decisiones, no los investigadores.
- Tiene un carácter discrecional. La investigación busca evaluar a partir de las metas de los programas.
- La evaluación se trata de una investigación arraigada en un entorno de políticas, no en un entorno académico.
- La evaluación suele implicar el conflicto entre los investigadores y los profesionales en la práctica.
- Es raro que se publique de manera inmediata.
- La evaluación puede involucrar a investigadores en problemas de lealtad con agencias de financiamiento y mejora del cambio social. (Parsons, 2007, pág. 563)

En el siguiente cuadro, se esquematiza el ciclo de políticas descrito en los párrafos anteriores.

Ilustración 3



Elaboración propia a partir del texto de Parsons (2012).

Es necesario apuntar que el ciclo ha sido cuestionado, principalmente por autores como Sabatier y Jenkins- Smith, quienes señalan “que el mundo real es mucho más complicado y que no se define a partir de pasos, etapas o ciclos nítidos y puros”. (Sabatier & Smith, 1993, págs. 1-4) Sin embargo, para esta investigación es pertinente retomar el análisis cíclico de las políticas públicas, dado que permite ordenar metodológicamente una realidad que por momentos parece difusa.

Como señala Parsons, este modelo tiene limitaciones, lo cual implica que deba ser tratado con precaución (debido a que en ocasiones la realidad supera los procesos), es también un modelo que contribuye a que la complejidad de los problemas sociales “adquieran una forma más manejable, sobre los límites cognitivos de la mente humana” (Parsons, 2007, pág. 114), proporcionando una estructura que identifica y categoriza los múltiples elementos que confluyen en la formulación de las políticas públicas.

Derivado de lo anterior, revisar desde un esquema cíclico, la génesis de una problemática y la posterior búsqueda de soluciones, ayuda en primera instancia a esquematizar y comprender micro procesos, que insertados heurísticamente en la realidad social, permiten iniciar un análisis más holístico, en el cual se puede identificar relaciones entre problemas públicos, actores y procesos, que difícilmente (y como apunta Parsons), podrían ser ubicados con otros métodos.

Es indispensable señalar que este marco utilizado de forma adecuada no es limitativo, como señalan sus críticos, al contrario, el ciclo de las políticas públicas es la punta de lanza e incluso una bisagra indispensable, ya que vinculado con otros enfoques, dota de mejores explicaciones e intervenciones a los problemas que aquejan a la sociedad.

No se debe perder de vista que en los problemas sociales actuales “confluyen cuestiones históricamente no resueltas junto a otros que cobran nuevos protagonismo a la luz de los procesos de transformación global” (Repetto F., 2005, p. 19) requiriendo más de una intervención pública, con lo que se hace necesario hacer uso de la coordinación de políticas, en donde diversas instancias puedan converger en la construcción de soluciones que permitan atender de forma eficiente e integral problemas multicausales.

1.5. El sub-enfoque de la Coordinación e integración de Políticas.

Antes de pasar a detallar las características de la coordinación e integración de políticas, es indispensable hacer dos notas aclaratorias: La primera es que para fines de esta investigación la coordinación y la integración de políticas resultan un sub- enfoque del marco teórico-analítico de las políticas públicas, en tanto éste último se encarga de atender problemas públicos, mientras que la coordinación e integración buscan dotar de mayor efectividad las acciones gubernamentales emprendidas a partir del enfoque de políticas.

La segunda nota es que, aún y cuando en la literatura revisada, los conceptos de coordinación e integración forman un trinomio explicativo junto a la coherencia de políticas, para fines del diseño de esta investigación se mencionará brevemente

en que consiste la coherencia, pero no se ahondará en ello, cosa que si se hará con los conceptos de coordinación e integración en función de una futura operacionalización al momento de tratar con el problema público de la malnutrición y las estrategias de política empleadas para abordarla.

Una vez realizadas estas precisiones, se hace necesario generar una serie de cuestionamientos respecto a la importancia de recurrir a estos conceptos como factores analíticos que brinden un soporte explicativo al problema de la malnutrición. En este sentido, son tres las preguntas que guiarán este apartado: 1) ¿Por qué surge la necesidad de recurrir a la coordinación, coherencia e integración de políticas para fortalecer la atención de problemas públicos?; 2) Conceptualmente ¿cómo se define, la coordinación, coherencia e integración?; y 3) ¿Qué herramientas analíticas brinda el sub-enfoque de la coordinación-integración para entender el problema de la malnutrición?

Comenzando a responder las interrogantes arriba mencionadas, es imperativo señalar que la coordinación, coherencia e integración, más que conceptos teóricos, han sido utilizados como herramientas analíticas y metodológicas que atienden un problema específico de políticas públicas, este es, el problema de la fragmentación de la acción pública y derivado de ello las implicaciones negativas que se tiene sobre los problemas complejos. (Cejudo & Michel, 2015, pág. 37)

Durante las últimas tres décadas, siguiendo los postulados de la Nueva Gestión Pública (NGP), los gobiernos en todo el mundo han favorecido la devolución, la desagregación y la especialización en el tratamiento de los problemas públicos. Los límites de esta tendencia pronto se hicieron evidentes al operar bajo el principio de organizaciones de un solo propósito, con muchos roles y funciones especializadas y no solapadas. Las reformas de la NGP ignoraron los problemas de la coordinación horizontal, pensando que el gobierno se convertiría en un ente eficiente, receptivo y responsable, no obstante, estas acciones entraron en conflicto con la búsqueda de abordar problemas públicos que eran por definición complejos e inherentemente interconectados con otros problemas. (Cejudo & Michel, 2017, pág. 3)

Respecto a estos problemas Repetto y Fernández (2012) señalan que durante los últimos años “se afianzó la certeza de que muchos problemas sociales

tienen un carácter multidimensional y multicausal” (p. 37), lo cual condiciona el bienestar de la población al enfrentarse a situaciones en donde son varias las dimensiones que se tienen que atender para lograr generar un marco que incida en la calidad de vida de las personas. Por tanto, se hace “cada vez más evidente que ciertos problemas públicos, en particular los sociales, precisen de intervenciones intergubernamentales e intersectoriales” (p. 38), con el fin de lograr una conjunción de esfuerzos que hagan más efectivas las respuestas brindadas por los diversos actores públicos y gubernamentales.

En el mismo orden de ideas, Covarrubias (2006) apunta que la NGP ha reclamado que los Estados opten por una toma de decisiones racionales, lo cual implica la creciente especialización y tecnificación de la actividad gubernamental, misma que deriva en una “pluralización interior y una fragmentación de perspectivas departamentales dentro de la administración, una intensificación del conflicto, y, en general, un incremento en la imprevisibilidad de los resultados a largo plazo” (Covarrubias O. M., 2006, pág. 59)

Al respecto, es la complejidad de los problemas públicos y la fragmentación de las respuestas gubernamentales lo que justifica la necesidad de acciones de coordinación, coherencia e integración (Covarrubias, Espinosa, & López, 2011).

Pensemos en asuntos como el deterioro ambiental, los problemas derivados de la conurbación y la metropolización; en el crimen organizado con estrategias cada vez más sofisticadas, que no respeta fronteras, que se beneficia incluso de los límites jurisdiccionales; en el narcotráfico que aun y cuando suele ser competencia de autoridades federales, genera secuelas sociales, sanitarias y delictivas que deben ser atendidas por autoridades locales; en las enfermedades endémicas; en los desastres naturales donde han aumentado los riesgos y la probabilidad de pérdida; en la inmigración o en los fenómenos de exclusión social, que son cuestiones que sobrepasan por mucho, los intereses y capacidades particulares, y que exigen a las instituciones a dejar atrás la acción unilateral, para buscar y poner en marcha soluciones basadas en la cooperación. (Covarrubias, Espinosa, & López, 2011, pág. 6)

Ante el problema de la fragmentación de las acciones públicas, existen autores que reconocen la necesidad de un enfoque más aprehensivo y holístico para entender los problemas complejos, Repeto y Fernández señalan que la coordinación recae en la integralidad, la cual “responde a la aspiración de que

prestaciones y servicios estén centrados en el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades” (Repetto & Fernández, 2012, p. 38).

Si bien, el argumento anterior apunta a la urgencia de hacer uso de las herramientas analíticas que la coordinación y la integralidad proporcionan, es necesario puntualizar que existen diferencias en la significación de estos conceptos, mismas que serán abordadas en los párrafos consiguientes. En el siguiente cuadro, elaborado por Cejudo y Michel, se da un breve adelanto de lo que refiere cada concepto.

	Coordinación	Coherencia de políticas	Integración de políticas
Objeto	Organizaciones	Diseño de cada política dentro de un área de política.	Procesos de toma de decisiones sobre un conjunto de agencias y políticas
Definición	Un proceso en el que los miembros de diferentes organizaciones definen las tareas, asignan responsabilidades y comparten información con el objetivo de ser más eficientes mientras implementan políticas y programas que ellos seleccionaron para resolver problemas públicos	El proceso en el que los responsables de la formulación de políticas diseñan un conjunto de políticas de manera que, si se implementan adecuadamente pueden alcanzar un objetivo más amplio.	El proceso de toma de decisiones estratégicas y administrativas dirigidas a resolver un problema complejo. Resolver este complejo problema es un objetivo que abarca — pero excede — los objetivos individuales de los programas y agencias
Atributos	Se comparte información y se definen reglas y responsabilidades claras.	Metas de políticas. Instrumentos de políticas. Poblaciones objetivos de políticas.	Un órgano decisorio encargado de abordar un problema complejo. Capacidad (autoridad e información) para decidir sobre los instrumentos necesarios para abordar un problema complejo

Escala	<p>Nivel 1: Intercambio regular de información entre los miembros de las organizaciones para lograr que sus objetivos sean más eficientes.</p> <p>Nivel 2: Intercambio formal de información con el que los miembros de las organizaciones toman decisiones con respecto a sus propios recursos y trabajan individualmente para contribuir a un objetivo compartido.</p> <p>Nivel 3: Intercambio formal de información con el cual los miembros de las organizaciones toman decisiones conjuntas sobre los recursos existentes para lograr el objetivo compartido.</p>	<p>Nivel 1: Las políticas podrían funcionar simultáneamente sin entrar en el camino de los otros, pero sin contribuir de manera clara y diferenciada a resolver el mismo problema complejo.</p> <p>Nivel 2: Las políticas se complementan entre sí, y podrían contribuir a abordar el problema complejo.</p> <p>Nivel 3: Las políticas se complementan entre sí con el fin de abordar el problema complejo y sería suficiente para hacerlo de manera integral</p>	<p>Nivel 1: La capacidad del organismo de toma de decisiones se limita a modificar los aspectos operacionales y de diseño de los instrumentos (programas y agencias) de la estrategia general.</p> <p>Nivel 2: El organismo de toma de decisiones tiene la capacidad de redefinir el diseño, modificar la operación, y reasignar las responsabilidades y recursos que los organismos y programas ya tienen.</p> <p>Nivel 3: El órgano decisorio tiene la capacidad de utilizar y modificar los instrumentos existentes (programas y agencias), y también de crear nuevos o eliminarlos.</p>
Interrogantes	<p>¿Hay un objetivo compartido entre las organizaciones?</p> <p>¿Las organizaciones establecen normas y definen responsabilidades para la coordinación?</p> <p>¿Las organizaciones comparten información?</p>	<p>¿Se solapan estas políticas? ¿Estas políticas se refuerzan mutuamente? ¿Cumplen estas políticas el mismo objetivo general? ¿Son suficientes estas políticas para alcanzar el objetivo más amplio (el del dominio político)?</p>	<p>¿Hay un mandato para abordar un problema complejo y una teoría causal para hacerlo que involucre a varias organizaciones y políticas? ¿Existe un órgano decisorio responsable de abordar un problema complejo? ¿Tiene el órgano decisorio la autoridad para modificar los programas, agencias,</p>

recursos financieros y recursos humanos con el fin de contribuir a resolver el problema complejo? ¿Tiene el órgano decisorio la información necesaria para orientar sus decisiones sobre los programas, agencias, recursos financieros y recursos humanos para contribuir a la solución del complejo problema?

Fuente: (Cejudo & Michel, 2017)

1.5.1. La coordinación.

En principio, la coordinación se define conceptualmente como:

...el proceso mediante el cual se genera sinergia (entendida como aquello que resulta de la acción conjunta de dos o más actores, y cuyo valor supera su simple suma) entre las acciones y los recursos de los diversos involucrados en un campo concreto de gestión pública, al mismo tiempo que se construye (o redefine, en caso de su preexistencia) un sistema de reglas del juego, formales e informales, a través de las cuales los actores involucrados encuentran fuertes incentivos para cooperar, más allá de sus intereses e ideologías particulares, por lo general, en conflicto... la coordinación es un medio privilegiado para sumar esfuerzos y lograr objetivos estratégicos... ante problemas públicos complejos, con múltiples aristas y una diversidad de aspectos involucrados tanto en sus orígenes como en su desarrollo (Repetto F., 2005)

Desde la óptica de Covarrubias (2006), la coordinación es organización, entendida ésta como “una actividad de naturaleza política que tiene que ver con la conciliación de intereses, la compatibilidad de autonomías, la armonización de metodologías de acción y la gestión de interdependencias en distintas dimensiones de la actividad gubernamental” (Covarrubias O. M., 2006, pág. 94).

Asimismo, Covarrubias apuesta por una clasificación de la coordinación gubernamental en por lo menos tres grandes campos: el inter-organizacional, el intra-organizacional y el de la organización frente al individuo y aunque señala que

estos no son del todo precisos, ayudan a esquematizar los escenarios en los que la coordinación se hace presente (Covarrubias O. M., 2006, pág. 121).

En la coordinación inter-organizacional se agrupa aquellos elementos que tienen que ver con las relaciones institucionales, sectoriales, intersectoriales, intergubernamentales y los diversos poderes públicos. Por su parte, la coordinación intra- organizacional remite a aquellas relaciones que establece el administrador público con otros agentes al interior de la misma organización en consistencia con la jerarquía establecida en un organigrama. (Covarrubias O. M., 2006, pág. 121)

Para Echevarría, la coordinación implica procesos de jerarquía y no jerarquía, así como aspectos intra e inter organizativos, en este sentido la define genéricamente como:

... el proceso de creación o utilización de reglas de decisión por el que dos o más actores se ocupan colectivamente de un entorno de trabajo compartido. Esta definición englobaría la coordinación jerárquica y no jerárquica (dependiendo de que el actor que crea o utiliza la regla de decisión se sitúe por encima de los actores coordinados o sean los propios actores los que lo hagan), así como la coordinación intra-organizativa (en la que la jerarquía es un recurso disponible) e inter-organizativa (donde no es posible la solución jerárquica). (Echevarría, 2001)

Ahora bien, para (Garnier, 2000) la coordinación tiene componentes técnicos y una función esencialmente política, la cual:

...no se reduce simplemente a “hacer compatibles” unas acciones gubernamentales con otras, a hacer compatibles unos programas con otros, de manera que se eviten tanto duplicidades y desperdicios como los conflictos y choques que pueden ocurrir cuando se dan traslapes no planeados entre ellos, o cuando esa misma carencia de coordinación deja espacios vacíos en la acción pública. Ese es un aspecto importante, pero desde la óptica de la planificación la coordinación supone algo más: de lo que se trata es de coordinar las políticas de manera que se logre integrar las distintas decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo (Garnier, 2000, p. 15)

Es importante tomar en cuenta que la coordinación de políticas públicas enmarcada en su aspecto más político, requiere de factores que vayan más allá de la simple suma de buenas voluntades, dado que como se ha venido señalando, el espacio en el que se conjugan acciones para lograr integralidad, es un espacio en donde los intereses e ideologías de los actores están en constante conflicto. En ese tenor, se hace necesaria la utilización de recursos y capacidades que hagan efectiva

la participación activa de los actores involucrados. Para Repetto, son cuatro los recursos sustantivos con los que se debe contar si se busca establecer procesos de coordinación:

- a) **Recursos políticos** (apoyo de la ciudadanía, de los grupos de interés y de los mandantes políticos; autoridad formal; liderazgo y autoridad informal; movilización y acción colectiva; habilidad para negociar, argumentar y comunicar)
- b) **Recursos económicos** (presupuesto; dinero para incidir en la agenda gubernamental)
- c) **Recursos administrativos** (mandato legal; organización; información; expertise técnica; capacidad para descifrar el contexto)
- d) **Recursos ideológicos** (ideas; valores; prestigio moral; concepciones del mundo) (Repetto F., 2005, p. 53)

Ahondando en la dimensión política de la coordinación, resulta fundamental reconocer las relaciones de poder que se establecen alrededor de ella, en donde interfieren diversas perspectivas de ver el mundo e intereses que no siempre son compartidos por los grupos que participan en ella. Aun y cuando en los últimos años, mediante el discurso político se ha hecho latente la necesidad de coordinar políticas públicas para lograr resultados más efectivos en el tratamiento de los problemas sociales, la evidencia empírica señala enormes brechas entre el deber ser y el ser de la coordinación, ya que como en todo proceso político, es palpable la existencia de grupos antagónicos, de escenarios ambiguos, de funcionamientos sectoriales, de incertidumbres, de tensiones y de incentivos perversos que condicionan y orientan las acciones de los actores involucrados en este proceso (Repetto F., 2005, pp. 40-41).

Si bien, desde las estructuras de gobierno comienzan a diferenciarse a través de ministerios y departamentos, surgen los reclamos en el sentido de que las organizaciones desconocen lo que otras hacen y que sus programas son con demasiada frecuencia, contradictorios, redundantes o ambas cosas, no es menos cierto que la naturaleza del gobierno contemporáneo exacerba las dificultades de coordinación. Hoy día dos fenómenos encontrados ponen de relieve el tema de la coordinación, de un lado, las estrategias gerenciales para la reforma administrativa del gobierno –new public management- compelen a una mayor descentralización y a la asignación de mayor autoridad a los niveles inferiores en las organizaciones, derivando en la creación de instancias autónomas o semiautónomas particularmente para la prestación de servicios públicos; del otro lado, la escala, complejidad y naturaleza multifactorial de las problemáticas sociales que al lado de severas dificultades fiscales, acrecientan las presiones para desarrollar una acción gubernamental coherente. (Covarrubias O. M., 2006, pág. 58).

Para esta investigación, la coordinación de políticas resulta una condición indispensable en el abordaje de problemas con múltiples variables, tal como la malnutrición, en donde se generan diversas acciones públicas que atienden desde numerosos frentes los diversos componentes del fenómeno. En este sentido, no se debe perder de vista que la puesta en marcha de políticas coordinadas, implica en principio, el estudio de las condiciones en las cuales se proponen mecanismos para organizar y jerarquizar las diversas intervenciones públicas que se dan ante fenómenos con características similares.

1.5.2. La coherencia de las políticas.

Como se mencionó en la nota aclaratoria, otra de las herramientas analíticas que trata con el problema de la fragmentación de las políticas públicas es la coherencia, si bien, en esta tesis no se pretende ahondar en ella por cuestiones del diseño de la investigación, si se hace relevante señalar sus características con el fin de tener claro, que aunque parecidos, los conceptos coordinación, coherencia e integración mantienen un grado explicativo autónomo.

De acuerdo con Majone (1997) “toda política pública ocurre en un espacio de políticas que abarca distintas intervenciones del Estado para resolver problemas públicos concretos, aunque relacionados” (pág. 158). Dichas políticas no sólo se determinan en un mismo espacio público, sino también conllevan flujos dinámicos que hacen que convivan y coexisten entre ellas, requiriendo para su mejor desempeño que las políticas sean coherentes (Cejudo & Michel, 2016, pág. 10).

Rhodes y Petes, citados por (Cejudo & Michel, 2016), mencionan que la coherencia es un atributo deseable en las políticas públicas, cuando los actores que se busca beneficiar resultan afectados, cuando los instrumentos no pueden lograr lo que se pide de ellos o cuando los valores que se busca atender no se reflejan en la implementación (pág. 8).

Cejudo y Michel son puntuales en señalar que “la coherencia entre políticas se refiere a las políticas que dentro de un mismo espacio se relacionan armónicamente para lograr los grandes objetivos de ese espacio. Desde esta lente de análisis, se estudia si las políticas públicas que conforman cada espacio

mantienen una sinergia que permita que cada una tenga una aportación clara y diferenciada en la solución del problema público” (Cejudo & Michel, 2016, pág. 11).

La coherencia es entonces, un factor indispensable en la ejecución de políticas públicas que comparten áreas de intervención similares y problemas públicos de gran cercanía. La existencia de ésta, permite generar complementariedades y ayuda a reforzar la acción gubernamental frente a problemas complejos cuyo margen de operacionalización exige la participación de diversas agencias.

1.5.3. La integración de políticas.

Análítica y conceptualmente la integración de políticas es definida como algo más que la suma de la coordinación y la coherencia, “implica un mandato innovador mediante el cual las políticas y las organizaciones trabajan bajo una nueva lógica, subordinando sus objetivos a un nuevo objetivo general y tomando decisiones basadas en las necesidades y prioridades derivadas del problema complejo” (Cejudo & Michel, 2017).

La integración de la acción gubernamental requiere que las agencias cuenten con los instrumentos de políticas necesarios para lograr los objetivos en común y, al mismo tiempo, que las estructuras de coordinación permitan compartir la información necesaria para que las agencias, al actuar coordinadamente, corrijan los errores (de diseño u operación) que les impidan lograr la atención integral de ciertos problemas públicos. La existencia de estructuras y procesos para favorecer la coordinación, así como de programas coherentes, deberían verse reflejados, entonces sí, en acciones integrales (en oposición a fragmentadas) del Gobierno (Cejudo & Michel, 2016, pág. 44)

La integración de políticas se precisa como un proceso en el que la toma de decisiones públicas para atender un problema complejo es estratégica. Al respecto se puede argumentar que la integración de políticas, “no solo es un momento en el que se establece un objetivo general o una prioridad central con la expectativa de que después de hacerlo, todos los instrumentos interactúen y lo logren automáticamente” (Cejudo & Michel, 2017, pág. 14).

La integración de las políticas parte de estructuras y procesos que favorecen el flujo de información y recursos entre las organizaciones de diversos sectores, y de la existencia de espacios de deliberación para la toma de decisiones presupuestarias,

de diseño y de operación de las políticas que se ven reflejada en resultados integrados que toman la forma de carencia atendidas. (CONEVAL, 2016, pág. 17)

En términos generales, Peters (2004) señala que la integración de políticas tiene dos componentes centrales: “uno de coordinación de las estructuras y los procesos y otro de coherencia de políticas [siendo la integración]... resultado de la coordinación de los objetivos que persiguen las organizaciones a partir de la negociación de actores estratégicos, es decir, implica una coordinación de arriba hacia abajo” (Peters B. , 2004).

La integración de políticas rompe con los postulados clásicos de la intervención gubernamental, al exigir nuevas lógicas basadas en la adopción de patrones que permitan entender primero las variables de un problema complejo, para posteriormente articularlas y colocarlas en ámbitos de decisión que ayuden a establecer metas globales, mismas que tienen que ir más allá de los resultados que cada política, programa o proyecto puedan dar en lo individual.

Lograr lo establecido en el párrafo anterior, requiere de acuerdo con Cejudo y Michel, de la “habilidad real de decidir sobre los programas, agencias, recursos financieros y recursos humanos considerados para abordar el problema complejo. También depende de contar con la información necesaria para saber que decidir sobre los programas, agencias y recursos” (Cejudo & Michel, 2017, pág. 15).

Para analizar la malnutrición como problema complejo de política pública, se hace indispensable conocer, además de las causas de su emergente evolución, el estado de fragmentación de las acciones implementadas que atienden las múltiples variables del problema. Observar los grados de coordinación e integración, sin duda ayuda a entender el rumbo que una problemática puede seguir en el corto, largo y mediano plazo.

1.5.4. Herramientas analíticas para la operacionalización de la coordinación y la integración de políticas.

Como ha venido señalando a lo largo de este sub apartado, la coordinación y la integración responden a un problema de fragmentación de la acción gubernamental. Es por ello, que previo a la descripción de las herramientas que ayudan a analizar el grado coordinación e integración de una política, es

indispensable detenerse a observar las variables que conforman la fragmentación. Covarrubias propone siete elementos que a continuación se describen:

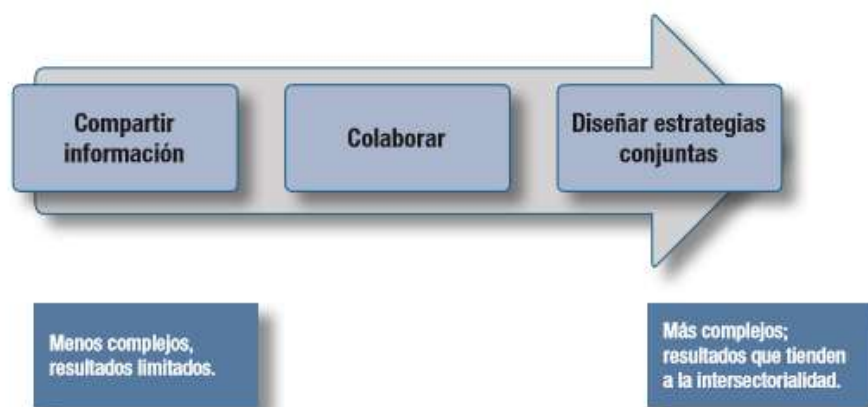
Variable	Descripción
Crecimiento y Especialización Organizacional	<p>Se refiere al incremento en el número de organizaciones y a su importancia en el desarrollo de la sociedad; así como a la expansión y diferenciación al interior del propio aparato estatal. Condiciones ambas, en la búsqueda de sinergias entre las organizaciones, plantea delicados problemas de compatibilización de autonomías, políticas y metodologías de acción.</p>
Sectorización.	<p>Factor que alude a la fragmentación del aparato burocrático y a una especie de “feudalización de los espacios de intervención, es decir a la férrea delimitación y resguardo de las jurisdicciones entre ministerios o departamentos, que conducen a una gestión marcadamente sectorial que va en contra de la lógica de interconectividad de los problemas públicos. Se pretende solucionar complejas cuestiones sociales desde una perspectiva aislada, sin tener en cuenta, en términos de diseño y ejecución de programas de trabajo, que cada problemática tiene causas múltiples e interrelacionadas.</p>
Redistribución territorial del poder	<p>Medidas que conllevan cambios en la distribución geográfica de facultades y responsabilidades en, y entre niveles de gobierno como la delegación, la desconcentración y la descentralización política y administrativa dando lugar a sistemas administrativos relativamente autónomos con centros de autoridad propios. Así con una multiplicidad de actores y mayores niveles de autonomías implicadas, una diversidad y conflictos de interés más considerables, y la construcción de coaliciones más problemática, mayor es el esfuerzo que debe desplegarse.</p>
Complejidad de los esquemas de distribución de tareas.	<p>La división del trabajo en y entre unidades de gobierno es objeto de cambios significativos con la descentralización. De estar fundada en un criterio primordialmente funcional, con la descentralización se transita hacia otro donde se mezclan la distribución espacial de responsabilidades, con una diferenciación funcional donde autoridades de los diferentes niveles participan en el desarrollo de procesos,</p>

	políticas y programas de escala nacional o regional. Ilustra ello, la usual división entre el carácter normativo o regulador que se reservan las autoridades centrales versus el carácter operativo de autoridades subnacionales y locales.
Pluralidad y democratización políticas.	Debido a los procesos de transición hacia regímenes más democráticos, la administración pública experimenta importantes transformaciones. Nuevos gobiernos en niveles diferentes emergen de partidos de oposición, lo que implica consensar decisiones con más actores, tomar en cuenta puntos de vista diferentes, partidos políticos, grupos sociales y grupos disidentes con proyectos muchas veces contrapuestos. La presencia de poderes relativamente autónomos, que no son responsables ante el gobierno central sino ante sus electores, introduce una nueva dinámica política. Esta variable comprende también, circunstancias en las que el poder ejecutivo no tiene asegurado el apoyo del congreso.
Privatización	La dilución de la línea divisoria entre lo público y lo privado da lugar a una mayor interacción de actores no estatales en los procesos de toma de decisión sobre los asuntos públicos. De manera creciente, actores de gran capacidad económica y organizaciones no gubernamentales se hacen cargo de responsabilidades en la gestión de diversos asuntos públicos lo mismo a nivel nacional que en los ámbitos regional y local.
Debilitamiento del vínculo Estado-sociedad	Tiene que ver de manera general con lo que en términos sociológicos se ha dado en llamar disolución de los marcos de regulación colectiva, con el dismantelamiento de la matriz clásica del Estado como agente exclusivo en la organización de la vida social y el pluralismo cultural.

Fuente: (Covarrubias O., 2006)

Una vez que se ha analizado el grado de fragmentación que tiene un problema público, el siguiente paso se encamina a la observación puntual respecto al nivel de coordinación que posee la política pública. Es en este momento que se emprende lo que Repetto denomina el *continuum* proceso de coordinación, una herramienta el cual está dividido por niveles que se muestran a continuación:

Ilustración 4. Niveles de coordinación



Fuente: Ilustración tomada de (Repetto & Fernández, 2012, p. 49)

En el primer nivel de coordinación los actores buscan compartir información, por lo que se generan actividades tendientes a: “identificar intereses comunes entre organizaciones; comunicar objetivos, intereses, ventajas y limitaciones, también puntos de vista, roles, responsables, recursos específicos, área geográfica de operación, necesidades prioritarias y aspectos relacionados con el contexto” (Repetto & Fernández, 2012, p. 49).

En el segundo nivel, es decir en el de la colaboración, las actividades están enfocadas a: “evaluar en forma conjunta la situación, compartir ideas sobre cómo abordar el problema e iniciar intervenciones prácticas en forma conjunta; así como concertar normas de apoyo, movilizar recursos o implementar planes de capacitación conjunta” (Repetto & Fernández, 2012).

Finalmente el nivel más complejo de la coordinación recae en el diseño y programación estratégica conjunta, ya que mediante éste “se pretende desarrollar los enfoques comunes, así como los objetivos en conjunto y compatibilizar metas interorganizacionales, a su vez se busca fortalecer las posibilidades de obtener resultados que tiendan a la integralidad” (Repetto & Fernández, 2012).

Otra perspectiva muy utilizada en el abordaje del tema de la coordinación, es la propuesta de escalera que ofrece Peters, el cual hace énfasis en que la

coordinación no es un simple proceso de ausencia o presencia, sino un sumario de por lo menos cuatro escalones:

<p>El primer escalón: la coordinación negativa</p>	<p>Refiere a la ausencia de coordinación y al trabajo especializado y diferenciado, sin yuxtaposiciones. Las organizaciones trabajan de forma independiente entre sí y evitan cualquier tipo de intersección. Invierten muy poco tiempo, recursos materiales, recursos humanos y capital político para relacionarse con otros actores. Más allá de la eficiencia y eficacia final en la provisión de los servicios públicos, lo distintivo de este tipo de coordinación es que no altera en forma sustancial ni las prácticas ni el contenido del diseño de la política.</p>
<p>El segundo escalón: la coordinación positiva.</p>	<p>Bajo esta modalidad comienza, propiamente, la coordinación de las 3P (políticas, programas y proyectos), cuyo primer requisito es el reconocimiento mutuo entre los actores. A partir de ahí y de la percepción de que todos los involucrados pueden mejorar una situación, es posible concebir modalidades de trabajo conjunto. Estas últimas no surgen en forma natural, sino que son el resultado de acuerdos entre actores que apuntan a cooperar. Algunas veces surgen a partir del reconocimiento de vacíos o superposiciones de acciones en ámbitos muy específicos que, además, demandan un abordaje coordinado e integrado.</p>
<p>El tercer escalón: la integración de políticas.</p>	<p>Presupone una articulación más operativa entre las acciones de implementación, pero sobre todo la elaboración de acuerdos en torno a los propios fines de las organizaciones. Este trabajo implica una negociación: las organizaciones deben realizar un trabajo conjunto previo para establecer si sus objetivos son efectivamente compatibles. A pesar de que la integración es normalmente deseable, supone un acomodamiento previo de los objetivos de las organizaciones. Muchas veces las organizaciones tienen metas (incluso, dispositivos o principios rectores) contradictorias o lo suficientemente disímiles como para lograr una articulación mecánica. Entonces, la integración de políticas implica una reelaboración de los fines, lo cual hace que este estadio de coordinación sea menos frecuente y, por lo general, más costoso para los actores involucrados en términos de inercias estructurales. Por ende, este tipo de coordinación implica también la puesta en marcha de procesos de negociación política. Más aún, muchas veces los conflictos o las diferencias no se resuelven entre los actores horizontales sino que intervienen, al menos: las máximas autoridades jerárquicas y organizaciones de trabajo de frontera.</p>

El cuarto escalón: la estrategia de gobierno.

Es el tipo de coordinación más afinada y refiere a procesos conjuntos de elaboración de políticas en un marco más general y estratégico de desarrollo social y económico. En otras palabras, requiere lo que comúnmente se denomina en el lenguaje del debate público: acordar un “proyecto de país” o, al menos, una imagen o visión del desarrollo. Así, las políticas que ya fueron integradas se supeditan a un plan más global o sistémico de gobierno.

Fuente: (Peters, 1998)

Ahora bien, respecto a los factores que ayudan a observar como una política pública ha entrado en un proceso de integración de las partes que la componen, Cejudo y Michel proponen la observación de tres niveles:

- **Primer nivel.** Se logrará cuando la capacidad del organismo de toma de decisiones se limita a tomar disposiciones sobre los aspectos operacionales y de diseño de los instrumentos (programas y agencias) de la estrategia general. Las decisiones que se podrían tomar sería hacer que algunos programas modifiquen su diseño para ampliar la población que están abordando, para cambiar su operación priorizando una demarcación geográfica sobre otro o para modificar cualquier otro atributo de su diseño.
- **Segundo nivel.** Se logra cuando el órgano de toma de decisiones tiene la capacidad de redefinir el diseño, modificar la operación e incluso reasignar las responsabilidades y los recursos que ya tienen las organizaciones y los programas. Las decisiones se orientan a aumentar el presupuesto de un programa a expensas de otro o a modificar el tipo de un soporte que proporcione un conjunto de programas. En este tipo de nivel de integración las partes renunciaran al control sobre la forma en que se asignan sus recursos dentro de sus agencias y programas o sobre los atributos del diseño de los programas existentes, con el fin de contribuir mejor a abordar el problema complejo.
- **Tercer nivel.** Cuando el cuerpo de hacedores de política tiene la capacidad de utilizar y modificar los instrumentos existentes (programas y agencias) y también de crear otros nuevos o eliminarlos.

A lo largo de este apartado se han dado pequeñas pinceladas respecto a la forma analítica del cómo abordar la coordinación e integración de políticas, dado que como se señaló en un principio, una vez que dos o más actores conciertan abordar un problema público de forma coordinada e integrada estos (en su mayoría) se apegan al ciclo de políticas.

En suma, como se ha visto a lo largo de este capítulo, la malnutrición es un problema que puede ser abordado a partir de diferentes aristas y perspectivas. En un principio, dicha problemática solía relacionarse exclusivamente con la desnutrición, dejando de lado los factores del sobrepeso y la obesidad, elementos que de igual manera forman parte del fenómeno.

Sin embargo, la transición en materia nutricional, ocurrida durante los últimos años ha provocado que los elementos de la mala nutrición estén ampliamente vinculados, obedeciendo a factores que van desde el bajo costo de las grasas vegetales, la tendencia de los individuos a consumir alimentos ricos en azúcares y grasas, y la rápida urbanización que se presentó en un periodo de tiempo relativamente corto.

Resulta entonces indispensable, la puesta en marcha de políticas públicas que atiendan a la población que mayor vulnerabilidad tiene a presentar algún grado de malnutrición, siendo necesaria una mayor coordinación e integración de los diferentes actores involucrados, con el objetivo de brindar respuestas más articuladas y por ende más efectivas, recurriendo incluso a factores de prevención antes que de contención.

En los siguientes capítulos, se hará un recuento de cómo la malnutrición ha sido atendida en México, desde el enfoque de las políticas alimentarias, las políticas de salud y las de desarrollo social, durante la segunda mitad del siglo XX y el siglo XXI. Esto pretende conocer el entorno en que la malnutrición se ha ido colocando como problema público de interés nacional e internacional, de la misma forma se ubicará el papel que la coordinación ha ocupado en los últimos años, como un elemento primordial para la solución de dicha problemática.

Capítulo 2. El contexto histórico de las principales intervenciones públicas en materia alimentaria y nutricional durante el siglo XX: Entre la hegemonía internacional, los programas de justicia social y la fragmentación de políticas en México.

La malnutrición se ha ido colocando como un problema que en sus dos grandes vertientes (desnutrición/sobrepeso y obesidad), ha encontrado el reconocimiento público de gobiernos locales, nacionales y organismos internacionales para su atención.

En un primer momento, fue el fenómeno de las hambrunas y de la escasez alimentaria lo que motivó a crear políticas para revertir los efectos perniciosos que este problema ha ocasionado, estableciendo una serie de acciones que se convirtieron en derechos inherentes a todos los habitantes del planeta.

En un segundo escenario, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en un problema que de manera progresiva se ha hecho presente en cada vez más países (no importando si éstos tienen un grado de desarrollo alto, medio o bajo), provocando, en el fondo, un problema de salud pública que rebasa las capacidades institucionales y financieras de las organizaciones de salud encargadas de atender los efectos de este fenómeno.

La malnutrición es un problema con múltiples variables, lo cual hace de ésta un problema público de alta complejidad, haciendo necesario el análisis desde un enfoque integral en el cual se contemplen además de datos duros, el contexto socio-histórico-político que ayude a identificar elementos significativos que han generado la puesta en marcha de acciones promovidas por coaliciones promotoras⁵ (que se

⁵ Aunque esta investigación no tiene por fin ahondar en el enfoque de Coaliciones Promotoras, es menester subrayar los postulados que este marco ha construido para el análisis de políticas públicas, dado que en este capítulo se hará referencia al impulso que el problema público de la malnutrición ha tenido por parte de determinados actores y coaliciones. Al respecto, se apunta a que este enfoque fue propuesto a mediados de los ochenta por Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith, *“...su objetivo es estudiar las variables que producen los cambios en las políticas públicas tomando en consideración la función que cumplen los valores y las creencias de los grupos de interés, así como el aprendizaje y el conocimiento al que están expuestos los actores(...) las coaliciones promotoras conciben el proceso político como una competición entre coaliciones de actores que defienden y promueven creencias e ideas sobre problemas y soluciones en la arena política. Estas competiciones se dan en una arena de conflicto particular: los subsistemas o dominios de políticas,*

describirán en el desarrollo del capítulo) cuyos intereses en el sector alimentario (más no en el nutricional), han representado una forma de dominio político y económico durante los siglos XX y XXI.

Se hace pertinente señalar que aunque el enfoque que guía esta investigación es el de políticas públicas con énfasis en el sub-enfoque de coordinación de políticas, gran parte del desarrollo de este capítulo, analizará intervenciones públicas cuya lógica respondía a una arquitectura institucional vertical, en donde las Secretarías de Estado eran las responsables de formular soluciones universales para atender de forma homogénea, los problemas que aquejaban al país. Sin embargo, muchas de estas soluciones se implementaban bajo una lógica de poca comunicación y nula complementariedad, con lo que las acciones que otras dependencias pudieran estar realizando, no fortalecían la solución integral de una problemática.

Salvo en periodos muy específicos (fines de los años setenta y principios de los años ochenta, con el Sistema Alimentario Mexicano SAM y el Coplamar), la coordinación de acciones gubernamentales se vio como una herramienta necesaria para articular esfuerzos en aras de tratar problemas sociales con una mayor efectividad. Este capítulo busca ser una base histórica del problema público de la malnutrición, para el cual se pretende dibujar el contexto en el que los problemas alimentarios y nutricionales adquirieron relevancia por parte de múltiples gobiernos y organismos internacionales, al diseñar acciones de política pública que atendieran la problemática.

2.1. Antecedentes internacionales del sector alimentario y nutricional (de la posguerra a los años setenta): La consolidación de una hegemonía.

La época posterior a la Segunda Guerra Mundial, resulta significativa para la atención de problemas alimentarios y nutricionales (principalmente aquellos

definidos como el conjunto de actores activamente comprometidos con un área o sector particular de las políticas, en el cual buscan incidir de manera recurrente. En estos escenarios o foros de políticas públicas, los actores compiten entre sí para lograr que la acción gubernamental sea funcional a sus intereses, a medida que aprenden y adquieren conocimientos y experiencias a través de las interacciones". (Sabatier & Smith, 1993)

relacionados con las hambrunas, la inanición y la desnutrición). Es a partir de este periodo que comienza a reconocerse a nivel internacional, una serie de temas y de derechos, que resultaban indispensables para el aseguramiento de la paz. En este sentido, en La Declaración Universal de Derechos, proclamada en 1948, se empieza a hacer mención del derecho a la alimentación (Carbonell, 2011), al establecer en el artículo en el artículo 25.1 que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedades, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Sin embargo, “este derecho se comienza a regular de forma más detallada a partir de la expedición del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC” (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012), el cual entró en vigor en diciembre de 1966 y a través del artículo 11 se señala que:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y para su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda... 2. Los Estados Partes en el Presente Pacto reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para: a) mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y utilización más eficaces de las riquezas naturales; b) asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto en los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan. (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012, pág. 1068)

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, organismo encargado de seguir el cumplimiento del PIDESC señala en su observación número 12, párrafo 4 que:

El derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente a la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos (ONU, 1999). Es también inseparable de la justicia social, pues requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos

los derechos humanos por todos. Asimismo, se considera que el contenido básico de una alimentación adecuada comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, aceptables para una cultura determinada, cuya accesibilidad debe ser sostenible y sin dificultar el goce de otros derechos humanos. (ONU, 1999)

A nivel regional, mediante el “Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, conocido también como “Protocolo de San Salvador”, se reitera el derecho de las personas a:

...una nutrición adecuada que les asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual, en este sentido los Estados partes, quedaron comprometidos a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, así como a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales para erradicar la desnutrición y hacer efectivo el derecho a la alimentación (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012, pág. 1068).

Respecto a lo anterior, es fundamental poner énfasis en la cooperación internacional, así como en el análisis (desde un enfoque de políticas públicas) del reconocimiento de la alimentación y la nutrición como parte de un derecho humano inalienable, el cual requirió de la cooperación de múltiples gobiernos y organizaciones internacionales para posicionarlo como una prioridad dentro de las agendas gubernamentales.

En este sentido, es pertinente indagar los motivos que llevaron en un primer momento a reconocer como problema público internacional la hambruna, el desabasto y la desnutrición, fenómenos que a lo largo de la historia de la humanidad han estado presentes⁶, pero, que hasta el periodo de la posguerra, tuvieron un fuerte empuje como efectos perniciosos de un derecho que requería ser fortalecido.

⁶ Puede citarse al respecto la tesis de Malthus, quien en 1798 en su *Ensayo sobre la población*, tocó temas relacionados con la alimentación, al señalar que “el crecimiento de la población sobrepasaría las capacidades productivas del planeta, particularmente en lo referido a los alimentos. Las profecías de Malthus no se han cumplido, afortunadamente (...) por el contrario, con excepción el continente africano, la producción de alimentos ha crecido en todas las regiones del mundo, y los precios de los alimentos básicos han disminuido en casi un 70% en los últimos 50 años” (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012, págs. 1065-1066)

Como ya se ha esbozado en el primer capítulo, contrario a lo que se podría pensar, los problemas alimentarios y nutricionales no son causa exclusiva de elementos climatológicos, biológicos o médicos, son también constructos sociales y políticos. Para demostrar lo anterior, es indispensable hacer una breve revisión histórica de la forma en como los asuntos alimentarios y nutricionales fueron reconocidos y promovidos, principalmente por organismos internacionales (surgidos en la etapa de posguerra) y por Estados Unidos (país que se posicionó como potencia hegemónica, una vez concluida la Segunda Guerra Mundial).

Siguiendo a Rubio (2014), los alimentos representan un elemento fundamental para acceder al dominio hegemónico del mundo. No se podría entender la construcción hegemónica de los Estados Unidos durante el siglo XX, sin dejar de lado el papel que el sector agroalimentario representó (y representa) para consolidar dicho poderío.

La Segunda Guerra Mundial constituyó la partera de la hegemonía mundial, económica, política, ideológica y cultural de Estados Unidos. El hecho de que la conflagración militar no ocurriera en su territorio, así como haber resultado vencedor de la contienda le confirió una enorme superioridad sobre sus oponentes europeos y asiáticos, que enfrentaban territorios devastados, poblaciones diezmadas, deudas contraídas (...) La superioridad... basada esencialmente en el fuerte incremento de la productividad del trabajo en Estados Unidos, merced al fortalecimiento en los procesos tecnológicos y la innovación científica que este país había impulsado en el periodo de entreguerras... provocó... la gran expansión productiva que generó en el país la necesidad de mercados para sus productos, por lo que Estados Unidos se vio en la necesidad de impulsar a las potencias euroasiáticas que habían resultado devastadas por la guerra. Bajo la consigna ideológica de evitar que los países enemigos cayeran en la égida del comunismo soviético, se impulsó el Plan Marshall en 1947, para poner a Europa en pie. (Rubio, 2014, págs. 32-33)

Si bien, el Plan Marshall al juicio de la historia oficial ha sido interpretado como un “generoso programa de ayuda a los países devastados por la guerra, mediante la transferencia a fondo perdido de créditos que permitieron la expansión y consolidación de los países europeos y Japón” (Rubio, 2014, pág. 33), también debe ser analizado como un instrumento político, el cual, en un mundo bipolar, agrupó a una serie de países desarrollados como aliados de Estados Unidos frente a la entonces Unión Soviética.

En realidad, cuando el secretario de Estado, George S. Marshall, pronunció su histórica alocución –el 5 de junio de 1947- en la Universidad Harvard, comprometiendo a Estados Unidos en la reconstrucción de Europa, también subyacía en esa propuesta el propósito de que la demanda subsiguiente de Europa contribuyera sustancialmente a sostener la prosperidad agrícola de Estados Unidos (Fruendt y Portillo, citados en (Rubio, 2014, pág. 42)).

La estrategia estadounidense por el control hegemónico del mundo, encontró en el sector agroalimentario uno de sus pilares más importantes. A través de la ayuda alimentaria se “erigieron los más finos mecanismos de dominio y sumisión sobre los países del Tercer Mundo” (Rubio, 2014, pág. 40). Asimismo, la apertura de los mercados sirvió para que EUA lograra colocar sus productos excedentes⁷ y beneficiara a la élite de empresarios agroalimentarios de su país. Por ende, se puede afirmar que:

Estados Unidos, construyó paso a paso el poder agroalimentario de la gran potencia, como un mecanismo primero para enfrentar al bloque socialista y después para dominar el mundo capitalista. Los alimentos fueron erigidos como una de las principales herramientas para confrontar a los rivales económicos y someter a los entonces países dependientes, dadas las ventajas naturales de este país y debido también a los enormes excedentes estructurales de granos que existían en la gran potencia. (Rubio, 2014, pág. 27)

Si se analiza con detenimiento, el reconocimiento a la alimentación como Derecho Humano y la subsecuente implementación de estrategias para asegurar su cumplimiento, hubiesen pasado desapercibidas sin el encausamiento que Estados Unidos dio al problema. Y es que más allá de examinar la manera en cómo fue permeando conceptualmente tal derecho en diferentes países (así como derivados

⁷ “Desde finales del siglo XIX, los excedentes constituían ya un problema para el gobierno estadounidense. En 1929, el presidente Hoover aprobó una ley de comercialización agrícola para buscarles salida en los mercados mundiales. Esto no funcionó debido a que el fuerte proteccionismo agrícola de Estados Unidos fue correspondido por el resto de países imponiendo gravámenes a las importaciones de bienes agrícolas” (Rubio, 2014, pág. 40). A este fenómeno también se le ha conocido como la paradoja de los excedentes, el cual trata de un “proceso complejo según el cual, debido al fuerte desarrollo tecnológico y con el fin de sostener a los grandes empresarios y a las corporaciones, los gobiernos de Estados Unidos han impulsado una producción excedentaria, la cual sin embargo tiene un efecto perverso que consiste en hacer caer los precios de los granos, hecho que a su vez afecta a los grandes productores. En consecuencia, se ha impulsado un conjunto de políticas para sostener los precios de los granos mediante mecanismos de colocación de los excedentes en otros países a precios subsidiados, lo cual ha llevado a utilizar los alimentos como un arma de dominio y como un instrumento político de control”. (Rubio, 2014, págs. 40-41)

conceptuales de éste, tal como la seguridad alimentaria⁸), se requiere de un análisis exhaustivo de las acciones que como coalición promotora EUA impulsó, para que los alimentos fueran parte de una doble vertiente: un bien innegable a todo ser humano, pero también un instrumento de dominación política (principalmente en los países en desarrollo).

De acuerdo con (Trápaga, 2003), desde 1954 Estados Unidos planteó el problema de sus excedentes agrícolas, “naciendo ahí la idea de utilizar sus excedentes de alimentos, para mitigar las emergencias alimentarias y promover el desarrollo, introduciendo la ayuda alimentaria como una forma institucional de asistencia para el desarrollo” (Trápaga, 2003, pág. 127), dando origen a diversos programas, proyectos e incluso leyes a nivel local, tales como el Programa Mundial de Alimentos o la Ley Pública 480 en EUA.

Por una parte, el Programa Mundial de Alimentos⁹ (PMA) “fue el programa más importante del planeta para canalizar ayuda alimentaria a las poblaciones demandantes” (Trápaga, 2003, pág. 127). Este programa, producto del Congreso Mundial de Alimentos, celebrado en Washington, D.C. en 1963, destacó que:

“...todo intento sostenido para combatir el problema del hambre debía ser resuelto por un crecimiento más rápido de la producción de alimentos de los propios países en desarrollo. Sin embargo, se ha interpretado que el fomento de las ventajas comparativas en los países mencionados puede suplir el déficit alimentario por la vía de generación de divisas. Esta estrategia desplaza a los campesinos pobres,

⁸ De acuerdo con Felipe Torres *“el concepto de seguridad alimentaria se impuso a partir de que los principales países exportadores de alimentos tomaron la decisión de reducir la superficie cultivada de granos, lo cual provocó la disminución del nivel de inventarios nacionales e internacionales, donde también intervinieron las malas condiciones de clima y la desestabilización de los precios mundiales ante las compras masivas de la ex Unión Soviética y de los países que conformaban el bloque socialista. Bajo el peligro de entrar en una fase de inseguridad alimentaria, los organismos internacionales propusieron a los países desarrollados la adopción de estrategias de seguridad alimentaria como objetivo de las políticas de crecimiento.”* (Torres, 2003)

⁹ El PMA *“es un programa de la Organización de las Naciones Unidas y la FAO que buscó erradicar el hambre en el mundo. Éste entró en operaciones en 1963, después de un periodo experimental de dos años, y es ahora la organización de ayuda alimentaria más grande del mundo. Este programa debía investigar los métodos más adecuados para utilizar el excedente de la producción de alimentos de los países más avanzados para contribuir al progreso económico de los menos desarrollados, y para combatir el hambre y la malnutrición. Tiene proyectos de emergencia y de desarrollo en 83 países. Más de 60 economías financian las operaciones humanitarias y los proyectos de desarrollo del PMA. Participan ahí cuerpos intergubernamentales, tales como la Unión Europea, corporaciones e individuos, sobre una base totalmente voluntaria”* (Trápaga, 2003, págs. 127-128)

generando, además del déficit, un problema de desempleo rural creciente y reducción del mercado interno” (Trápaga, 2003, pág. 124).

A su vez, la Ley Pública 480, firmada el 10 de julio de 1954, representó una estrategia estadounidense para tratar con el tema de los excedentes agrarios. Impulsada por la *American Farm Bureau Federation AFBF* (conjunto de grandes empresas ¹⁰ receptoras de las subvenciones agrarias), esta ley es el resultado de las presiones que el AFBF realizó sobre el gobierno estadounidense para que “se permitiera colocar los excedentes productivos de manera permanente, a la vez que proveyera mercados a sus productos, favoreciendo precios elevados en el mercado nacional e internacional, es decir una ley que generara las condiciones para construir una demanda para los excedentes estadounidenses” (Rubio, 2014, pág. 44)

De acuerdo con Portillo (1987), la Ley Pública 480, adicionada con el nombre de “Alimentos por la paz” durante el contexto de la Guerra Fría, “fue un instrumento otorgado a los grandes empresarios y a las corporaciones comercializadoras de cereales, algodón, tabaco y derivados lácteos para dar salida a los excedentes productivos” (Rubio, 2014, pág. 45).

A partir de las dos estrategias mencionadas anteriormente, se puede establecer el inicio de una fuerte correlación entre: a) países desarrollados con excedentes agrícolas; b) países con problemas de abasto y suministro de alimentos que representaron un mercado potencial para las recepciones de excedentes agrícolas, y; c) una urgente necesidad por garantizar que el derecho a la alimentación llegará a todos los habitantes del planeta (o por lo menos a los del mundo occidental).

Al respecto, es menester señalar el empuje ambivalente por parte de la coalición promotora de países donadores (entre los que destaca Estados Unidos) para obligar a que los países receptores de la ayuda alimentaria se comprometieran

¹⁰ “Cinco empresas se constituyeron en las más grandes corporaciones volcadas a la agricultura, en particular aunque no exclusivamente a los cereales: Cargill, Continental Grain, Dreyfus y André Garnac. Al final de la posguerra, juntas concentraban 85% de las exportaciones estadounidenses de granos” (Rubio, 2014, pág. 56)

a dotar de seguridad alimentaria a sus poblaciones, mientras se imponían mercados de productos que no necesariamente formaban parte de los consumos locales.

Ejemplo de lo anterior se encuentra en el trigo, cereal que en gran parte de los países receptores no formaba parte de las dietas básicas, pero, para el cual fue creado un mercado que no existía, (dada la cantidad de producción excedentaria proveniente principalmente de EUA¹¹). Parafraseando a (Rubio), el trigo sólo era consumo básico de Europa, pero una vez que este continente pudo nuevamente ser autosuficiente en el cultivo de dicho cereal, Estados Unidos tuvo que recurrir a estrategias “arbitrarias, irracionales, absurdas, impositivas y tramposas [para abrir] a sangre y fuego el mercado de este producto [que garantizara a su vez] las ganancias de las grandes corporaciones estadounidenses” (Rubio, 2014, pág. 52).

Entre los mecanismos más duros utilizados para abrir camino al trigo, se encuentra la presión que ejerció Estados Unidos sobre países que requerían ayuda alimentaria para que modificaran la legislación interna permitiendo eliminar las barreras a las importaciones de granos, como fue el caso de Paquistán y la India en 1964 y 1965, respectivamente (Portillo, 1987:252)

Hay estudios que demuestran que en la India, Bolivia y Colombia –para nombrar sólo tres ejemplos- la inundación de mercancías subsidiadas bajo la Ley Pública 480 – como el trigo- ha hecho bajar los precios en los mercados locales a tal grado que los agricultores nacionales ya no pueden competir. En muchos casos la competencia subsidiada ha debilitado gravemente a la agricultura nacional y la consecuente dependencia de las exportaciones norteamericanas es, por supuesto, exactamente el resultado que deseaban quienes redactaron la ley en cuestión. [Burbach y Flynn, 1980 citados en (Rubio, 2014)]

La estrategia estadounidense a lo largo de los últimos setenta años ha consistido en aniquilar los mercados locales de producción de granos básicos, así como de ser parte de una coalición promotora transnacional encargada de velar por

¹¹ “Los rendimientos del trigo crecieron en la década de los años cincuenta a la elevada tasa anual de 4.5%. Entre 1940 y 1969 el rendimiento de este cereal se duplicó de 15.3 búsheles por acre a 30.7.” (Rubio, 2014, pág. 47)

el aseguramiento de la alimentación de todos los habitantes del planeta, generando consecuencias que impactan en el desarrollo de los países receptores.

Dentro de tales consecuencias destacan: el ya abordado poder hegemónico que EUA fue construyendo durante el siglo XX (siendo el sector agroalimentario un arma política que ayudó a la consolidación de tal poderío); así como la transición demográfica ocurrida en varios países derivada del estrujamiento de las poblaciones rurales, las cuales fueron prácticamente orilladas a producir alimentos para el autoconsumo y a vivir situaciones de álgido desempleo que los llevó a migrar (en la mayoría de los casos) a las periferias urbanas (Popkin, 2004); asimismo y ligado con el problema de esta investigación, se impulsó la adopción de modelos de consumo de productos alimentarios que no formaban parte de las dietas locales y que a la larga han repercutido en las estructuras nutricionales de las poblaciones.

A este último fenómeno Flores Olea lo llama *círculos virtuosos del capital*, que se describe como:

Un modelo de producción articulado, centrado en el capital productivo. Este ciclo se centra en el mercado interno como destinatario fundamental de la producción industrial, lo cual supone que el obrero y el campesino forman parte de la reproducción del capital como consumidores. Dicho fenómeno deriva del proceso de industrialización a ultranza y la migración campo-ciudad, acelerada por el aumento del empleo, fortaleciendo el crecimiento de la población urbana a expensas de la agrícola. (Rubio, 2014, pág. 37)

Recapitulando lo hasta ahora escrito, es importante subrayar que aunque el derecho a la alimentación ha sido impulsado y ratificado en diversos foros, congresos y convenios internacionales, el aseguramiento de éste en países receptores, se ve vulnerado cuando la ayuda alimentaria gira en torno a los intereses político-económicos de los países donadores y no a la asistencia como un mecanismo de desarrollo.

Al respecto es importante citar a Trápaga, cuando señala que:

...el hecho de sujetar la dinámica de la ayuda alimentaria internacional a la cantidad de excedentes disponibles y no a los intereses de sobrevivencia y desarrollo de los países demandantes de esta ayuda, ha generado que sólo exista una clientela cautiva para colocar sus excedentes agrícolas y para mantener la hegemonía en las negociaciones en escala internacional en distintos terrenos, en lugar de cooperar con la creación de las condiciones de seguridad alimentaria estructural de las economías importadoras netas de alimentos (Trápaga, 2003).

2.2. El caso mexicano en el reconocimiento del Derecho a la Alimentación y Nutrición en los vaivenes de los modelos económicos

México ha seguido una ruta interesante respecto a la forma en cómo sus gobiernos han garantizado el acceso a la alimentación y la nutrición para gran parte de sus habitantes. Las transformaciones que el país ha seguido durante el siglo XX y XXI permiten analizar sinergias entre modelos económicos, intervenciones gubernamentales de fomento a la producción agroalimentaria y políticas públicas relacionadas con el consumo de alimentos.

Para Rivera (2012), en el país ha existido una separación histórica entre la alimentación y la nutrición¹², como si se tratara de asuntos ajenos, reflejándose en las políticas y programas públicos que se han implementado a lo largo del tiempo, situando a la nutrición como un aspecto de índole médico y a la alimentación como un derecho que tiene que ser garantizado.

Ligado a lo anterior, Barquera, Rivera-Domarco y Gasca (2001), clasifican las políticas alimentarias-nutricionales (para su mayor entendimiento histórico), en

¹² "El estudio y la formación académica en materia de nutrición se ha realizado medicalizando la salud, es decir, existe una priorización de lo clínico en lo individual y se desconoce lo histórico de los procesos naturales y se actúa como si los procesos biológicos fueran a-históricos, sin determinación social. La tradición científica se monta sobre un enfoque de causa-efecto como la única posibilidad para resolver problemas. La alimentación y la nutrición, se ha reducido a asuntos de estilo de vida o un conjunto de conductas personales irracionales y a un conjunto de responsabilidades individuales. Sin duda, existe la responsabilidad individual y algunos elementos personales relacionados con la mala nutrición, sin embargo, la situación actual de alimentación en México tiene una explicación más estructural que individual" (Rivera, 2012, p. 41).

dos vertientes, por una parte las políticas relacionadas con la producción, y por otra las políticas relacionadas con el consumo.¹³

Como se especificó al inicio del capítulo, esta investigación hará uso de la descripción histórica para revisar las políticas alimentarias y nutricionales que se han dado en México (algunas de ellas influenciadas por el entorno internacional), tratando de identificar en la medida de lo posible, si dichas políticas tienen un enfoque de producción o bien de consumo. Asimismo, se ha optado estudiar dichas políticas a partir de una disección temporal que favorezca el entendimiento histórico así como los factores contextuales que caracterizaban a cada política o programa implementado.

La primera fase está relacionada con los gobiernos posrevolucionarios y la consolidación que tuvo el mercado interno derivado de la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente y afín con el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, el país transita a la consolidación de programas que hicieron frente a la crisis de abastecimiento (derivada de factores externos). Entre los principales programas destaca la creación de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares CONASUPO y el Sistema Alimentario Mexicano SAM. Finalmente, con la llegada del neoliberalismo es palpable el cambio de ruta, al abrir los mercados de producción y consumo a los vaivenes del libre comercio, dando prioridad a la transferencia de políticas diseñadas por Estados Unidos o bien por organismos internacionales. El siguiente cuadro tiene la función de hacer una breve síntesis de las principales intervenciones gubernamentales, que se abordaran a lo largo de este sub-apartado.

¹³ La presente investigación está más orientada al análisis de los programas de consumo de alimentos, dado que la problemática de la malnutrición, tiene una fuerte correlación con las intervenciones gubernamentales enfocadas a combatir la mala ingesta de alimentos de las poblaciones más vulnerables, sin embargo, es nodal no perder de vista las políticas de producción, dado que el enfoque que este rubro ha tenido en los últimos años ha dado origen a otra serie de fenómenos no menos importantes, como el aniquilamiento del sector rural, la transición demográfica y la pérdida de soberanía alimentaria.

POLÍTICAS ALIMENTARIAS EN MÉXICO (DE 1922 A 2012)

Políticas Alimentarias de Consolidación del Mercado Interno. 1920-1970

Programa	Objetivos/Características	Enfoque de la intervención (De producción o de consumo)
1922. Desayunos escolares y apoyos a consumidores en zonas urbanas.	Marcan el inicio de los programas asistenciales una vez concluida la Revolución Mexicana.	Enfoque de Consumo
1925. Primeros subsidios agrícolas y ganaderos.	Tenían por objeto incrementar la producción de alimentos	Enfoque de Producción
1936. Se crea el organismo Almacenes Nacionales de Depósitos (ANSA) y el Comité Regulador del Mercado de Trigo.	Tenían como propósitos mejorar el abasto a los consumidores, regular el mercado y garantizar precios remunerados a los productores.	Enfoque Combinado
1941. Se sustituye al Comité Regulador del Mercado del Trigo, por la instancia Nacional Distribuidora y Reguladora, S.A.	Dentro de las acciones principales estuvo la inauguración de la Lechería Nacional, considerada como el inicio del actual Programa de Abasto Social de Leche	Enfoque de Consumo
1942. Programa de Yodación de la Sal.	Primera iniciativa con un objetivo nutricional muy claro, disminuir el bocio endémico.	Enfoque de Consumo

Mediados de los años cuarenta, políticas de subsidio a productores y consumidores.	Incluyeron apoyos para el abaratamiento de precios, fomento a la producción, créditos para el transporte e importación de granos.	Enfoque Combinado
1949. Creación de la Comisión Nacional de Leche y de la Compañía Exportadora e Importadora Mexicana.		Enfoque de Consumo
1962. Acciones para mejorar la nutrición infantil.	Estas acciones estuvieron enfocadas a la elaboración a bajo costo de productos adicionados con proteínas vegetales que cubrirían las deficiencias alimentarias de grandes sectores de la población.	Enfoque de Consumo
1962. Creación de la CONASUPO.	La Compañía Nacional de Subsistencias Populares, tenía como principal propósito sistematizar y organizar las actividades de regulación alimentaria llevadas a cabo por el gobierno. Asimismo la CONASUPO se definió como un instrumento para promover el desarrollo económico y social de México a través de la regulación de los mercados de productos básicos, de la protección de los consumidores de bajos ingresos (garantizándoles el acceso a los alimentos básicos) y de los productores de bajos ingresos (permitiéndoles obtener los medios de subsistencia a través de sus actividades de producción).	Enfoque combinado
Políticas alimentarias y nutricionales bajo el modelo de desarrollo compartido: la transición hacia el modelo neoliberal.		

Programa	Objetivos/Características	Enfoque de la intervención (De producción o de consumo)
1979. Nacimiento del Sistema Alimentario Nacional.	Fue el programa más consistente de combate a la pobreza aplicado en México hasta ese entonces. Caracterizado por la coexistencia de diversas agencias, sectores y secretarías. Su planeación y coordinación estuvo a cargo del Sistema Nacional de Evaluación, presidido por un grupo de asesores del Presidente de la República.	Enfoque combinado
1983. Programa Nacional de Alimentación.	Con el cambio de administración en 1982, las fuertes presiones económicas y la necesidad de llevar a cabo ajustes estructurales, el SAM dejó de funcionar. En este contexto, se volvió prioritario hacer una reestructuración de los programas de alimentación con menos recursos y mejor focalización. Sobre esas bases surgió el PRONAL, 1983-1988, para mejorar los niveles nutricionales de la población de bajos ingresos en las regiones y grupos sociales afectados, asegurando el acceso a los alimentos y protegiendo sus escasos niveles de ingresos frente a la crisis.	Enfoque de consumo
Políticas Alimentarias bajo el modelo neoliberal		

<p>1989. Creación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).</p>	<p>Tuvo como finalidad combatir la marginación social y la pobreza extrema; se centró en tres grupos de población: indígenas, campesinos de zonas áridas y habitantes de colonias urbano-populares. La acción del PRONASOL se desarrolló en cuatro vertientes: a) programas de bienestar social (infraestructura urbana, abasto y alimentación; b) solidaridad para la producción; c) desarrollo regional; y d) programas especiales. Como parte de las acciones del gobierno en el combate a la pobreza extrema, el PRONASOL, en coordinación con la CONASUPO y el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia, aportó recursos para la instalación de tiendas, lecherías y cocinas populares en las comunidades, para asegurar el suministro oportuno de bienes básicos para las familias de bajos recursos.</p>	<p>Enfoque combinado</p>
<p>1997. Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá).</p> <p>2002 Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES.</p>	<p>Planteó el uso de transferencias monetarias condicionadas como mecanismo que incentivara la inversión en salud, alimentación y educación de los niños, por parte de las familias beneficiadas, con el propósito de lograr el desarrollo de capital humano y romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza. El componente alimentario de este programa incluye la transferencia de recursos a familias seleccionadas para contribuir a mejorar la cantidad y diversidad del consumo de alimentos, así como la alimentación y nutrición de las familias beneficiadas.</p>	<p>Enfoque combinado</p>

Elaboración propia a partir de: (Barquera, S; Rivera-Domarco,J;Gasca-García, A., 2001)

En el desarrollo de los siguientes apartados se describirán las características de cada una de las etapas, con el fin de analizar la evolución que la cuestión alimentaria y nutricional ha tenido en el país. Asimismo, mediante dicho análisis se pretende conjuntar elementos que ayuden a sustentar la construcción y/o la configuración del diagnóstico del problema público de la malnutrición.

2.2.1. Del periodo posrevolucionario a la década de los setenta.

El primer corte analítico recae en el periodo posrevolucionario, en donde a partir de 1922 se empiezan a diseñar estrategias gubernamentales, las cuales tuvieron un “carácter caritativo y asistencial, impulsando el apoyo al consumo de la población más desprotegida” (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 36). A través de la implementación de desayunos escolares, el apoyo a los consumidores de las zonas urbanas y la puesta en marcha de una serie de subsidios a la producción, se reconoce de manera pública la importancia de estos temas para el desarrollo del país.

No obstante, es hasta el gobierno de Lázaro Cárdenas cuando las cuestiones alimentarias son concebidas como elementos de la “política social, junto con las diferentes acciones en materia de reforma agraria, educación y salud” (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 36). Por lo que en 1936 se crea el organismo Almacenes Nacionales de Depósitos Alimentarios (ANDSA) y el Comité Regulador del Mercado de Trigo, instancias cuyo propósito central recaía en mejorar el abasto de los consumidores, así como en regular el mercado, garantizando precios remunerados a los productores (CONEVAL, 2010, pág. 32).

Para 1941, el Comité Regulador del Mercado de Trigo, es sustituido por la Instancia Nacional Distribuidora y Reguladora S.A de C.V, en donde se echa a andar el proyecto de Lechería Nacional, antecedente del actual Programa de Abasto Social de Leche (CONEVAL, 2010, pág. 32). Ya en 1942 se implementa uno de los primeros programas con carácter nutricional, el Programa de Yodación de Sal, cuyo objetivo era disminuir el bocio endémico, (enfermedad asociada a la hiperactividad funcional de la glándula tiroides, la cual regula el metabolismo del cuerpo) (CONEVAL, 2010, pág. 32).

La segunda mitad de la década de los cuarenta del siglo XX representa una época emblemática en términos sociales y económicos no sólo para México, sino también para el entorno internacional. En términos sociales el fin de la Segunda Guerra Mundial, (como se describió anteriormente) abrió la pauta para obligar a los países afines a Estados Unidos a reconocer la alimentación como un derecho humano inalienable. En términos económicos, este periodo representó la oportunidad para que una serie de países (incluidos México) fortalecieran el desarrollo de sus mercados internos.

De acuerdo con información estadística presentada por Rello (1985), de 1946 a 1966 el promedio de la población osciló entre el 3.2% anual, teniendo efectos directos sobre la producción agrícola la cual creció en promedio 7.1% al año; “esta fue la época del milagro agrícola mexicano. En 20 años la producción se cuadruplicó y el sector agropecuario contribuyó al desarrollo urbano-industrial a través de crecientes y abundantes exportaciones” (Rello, 1985, pág. 88).

Durante este periodo es notorio el impulso que el sector agroalimentario recibió por parte de diferentes gobiernos. Por ejemplo, en las administraciones de Manuel Ávila Camacho y Miguel Alemán Valdés se echaron a andar una serie de políticas de subsidio a productores y consumidores, las cuales no sólo fomentaron la producción nacional, sino que también apoyaron el abaratamiento de los productos alimentarios y promovieron el uso de créditos para el transporte y la importación de granos (CONEVAL, 2010). Muestra de lo anterior se encuentra en la creación de la Comisión Nacional de Leche y de la Compañía Exportadora e Importadora Mexicana en 1949 (CONEVAL, 2010, pág. 32).

Para la década de los cincuenta y como resultado de una serie de trabajos realizados por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) en coordinación con el Centro de Estudios Rurales de Zacatepec del Hospital Infantil de México, se fundaron áreas “dedicadas a la atención de la desnutrición en los hospitales infantiles” (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 36).

En 1962 el INN efectuó el primer estudio sobre patrones alimentarios de la población mexicana, con el cual se pudo apreciar el predominio del maíz como base de la

alimentación popular en el medio rural, y del maíz conjuntamente con el trigo en el medio urbano, así como el escaso consumo de productos de origen animal en el primero y el consumo de frijol fue bastante similar entre la población a nivel nacional (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 37).

Dos acciones gubernamentales implementadas hacia 1962 marcaron el final de este periodo, una fue la puesta en marcha de acciones para el mejoramiento de la nutrición infantil y otra fue la creación de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO).

El programa para el mejoramiento de la nutrición infantil, contuvo acciones pioneras orientadas a la producción de alimentos adicionados con proteínas y tuvo como población objetivo a los niños con deficiencias alimentarias. Por otra parte, con la creación de la CONASUPO, el gobierno mexicano buscó promover el desarrollo económico y social mediante “la regulación de los mercados de productos básicos, de la protección de los consumidores de bajos ingresos y de los productores de bajos ingresos” (CONEVAL, 2010, pág. 35).

Antes de proseguir con la descripción de la siguiente etapa, es necesario hacer un balance de lo que en términos alimentarios y nutricionales representó la época del milagro agrícola mexicano para la historia de nuestro país, fundamentalmente porque (como ya se ha esbozado) los efectos de la Segunda Guerra Mundial llevaron a que Estados Unidos se convirtiera en la primera potencia económica y política a nivel mundial. Sin embargo, los años posteriores a este fenómeno histórico no representaron para México tiempos en los que se tuviera que lidiar con el control y el poderío del país vecino, por el contrario, el hecho de que EUA estuviera enfocado a la reactivación de su economía y a la reconstrucción de Europa, permitió que México pusiera en práctica conceptos que anteriormente eran sólo parte de la retórica política.

Por ejemplo, durante esa época se trató de llevar a la práctica el concepto de soberanía alimentaria al diseñar políticas enfocadas al fortalecimiento de los productores nacionales, así como a la protección del consumo de las poblaciones menos favorecidas; fundamento de lo anterior se encuentra en la ya referida

creación de la CONASUPO y en el crecimiento exponencial de la producción agrícola.

En síntesis, los elementos históricos hasta ahora analizados, permiten hacer conjunciones importantes respecto a cómo el derecho a la alimentación en México fue permeado por el contexto internacional, aunque es nodal subrayar que ya en el proyecto de los gobiernos posrevolucionarios se enmarcaban las cuestiones agroalimentarias dentro del modelo de justicia social (Fuentes, 2002). Asimismo, resulta pertinente establecer, que aun cuando Estados Unidos desarrolló toda una estrategia para colocar sus excedentes agrícolas en países subdesarrollados, México (por lo menos durante esta época) centró sus políticas alimentarias al mercado interno.

2.2.2. Políticas alimentarias y nutricionales bajo el modelo de desarrollo compartido: la transición hacia el modelo neoliberal

El segundo corte histórico para analizar los programas alimentarios en México se establece a partir de los años setenta. Un periodo peculiar tanto por los cambios en el entorno internacional, como por las configuraciones que el país sufrió en materia política, económica y social.

Los años setenta constituyen un parteaguas fundamental en la historia del capitalismo contemporáneo. Fueron aquellos donde se fracturó la hegemonía económica estadounidense, reclinó el régimen fordista de acumulación y se resquebrajó el orden agroalimentario mundial. Se trata en sentido estricto de una etapa de transición entre el orden económico de la posguerra y el orden global que se consolidó en los años noventa...en el ámbito agroalimentario sobrevino la primera crisis alimentaria del periodo reciente, así como la reconfiguración del mercado agroalimentario. (Rubio, 2014, pág. 67)

México no fue ajeno a la crisis agroalimentaria internacional, principalmente por dos factores: uno, el ya referido incremento de la población a una tasa promedio anual de 3.4%, que en términos numéricos representó un aumento de 18 millones de mexicanos entre 1970 y 1980 (Espinosa, 2012) (siendo el mayor crecimiento poblacional del siglo XX), impactando de forma directa en la producción y distribución de alimentos básicos, elementos que al verse superados recurrieron a mecanismos de importación. El segundo factor “tuvo que ver con el alza del precio

del petróleo en 1973, hecho que elevó el precio del combustible y los fertilizantes incrementando con ello los costos de los bienes agropecuarios” (Rubio, 2014, pág. 79).

La mezcla de los elementos señalados, tuvo repercusiones importantes en el sistema agroalimentario mexicano, derivando en una estrategia directa del ejecutivo federal, cuya implementación no sólo trató de atender las secuelas de la crisis internacional, sino también la serie de problemáticas que venía arrastrando el país en materia de crecimiento poblacional, reparto agrario y abastecimiento popular. Dicha estrategia fue el Sistema Alimentario Mexicano SAM.

De acuerdo con Arteaga (1985), desde 1976 “la situación agrícola del país se presentaba contraria e inestable” (Arteaga, 1985, pág. 300). La desenfadada política de reparto de tierras del gobierno de Luis Echeverría, aunque abalada por los sectores populares, había generado el enfrentamiento y la inconformidad de las organizaciones agrícolas privadas, quienes veían con incertidumbre la tenencia de sus tierra a costa de las “expropiaciones e invasiones que avanzaban peligrosamente” (Arteaga, 1985, pág. 300), por lo que dichas organizaciones “respondieron con declaraciones contra el régimen y con amenazas de huelga que incluso llegaron a realizar en algunas regiones; además, señalaron el peligro de que en un futuro inmediato escasearan los alimentos ” (Arteaga, 1985, pág. 300).

Con el cambio de administración a finales de 1976, la política agroalimentaria tuvo que replantearse. El gobierno de José López Portillo “se enfrentó con una cada vez más aguda crisis política y con un creciente déficit de producción de granos básicos. En su toma de protesta, el nuevo presidente adoptó un carácter conciliador y llamó a la concordia, a la unión y planteó como meta prioritaria alimentar al pueblo para así realizar la justicia social básica” (Arteaga, 1985, pág. 301).

A pesar de que al inicio de la administración de López Portillo, la política agroalimentaria se convirtió en un Plan Nacional Agropecuario, que tuvo el objetivo de “aumentar la producción y la autosuficiencia del maíz” (Arteaga, 1985, pág. 302) y en una Alianza para la Producción, que pretendía “conjuntar los intereses y las

actividades de los actores industriales, comerciales y agrícolas, para elevar la producción y ofrecer precios más baratos a la población de escasos recursos.” (Arteaga, 1985, pág. 302) Dichas estrategias se vieron mermadas al presentarse intereses contrarios entre los diversos grupos económicos, que nunca lograron conciliar objetivos comunes (Arteaga, 1985, pág. 302).

Para 1979 la situación era insostenible, Arteaga señala que quizá el peor año para la agricultura mexicana haya sido ese, ya que “el volumen inusitado de las importaciones de granos causó un caos ferroviario, la deuda externa en el sector rural ascendió a 200,000 millones de pesos, surgiendo así el fantasma del hambre” (Arteaga, 1985, pág. 303), afectando principalmente a las poblaciones rurales pero también a aquellas que habían estado al margen del modelo corporativo y que estaban asentadas en las periferias de las grandes ciudades.

En ese tenor surge el Sistema Alimentario Mexicano SAM, como “una estrategia gubernamental para enfrentar la crisis de productividad por la que atravesaba el país, la cual nació dentro del aparato del ejecutivo federal como respuesta a la crisis productiva con una estrategia neutral que parte de las necesidades del consumo popular” (Arteaga, 1985, pág. 304).

La adopción del SAM a nivel presidencial en los primeros meses de 1980 como la política central de desarrollo socioeconómico del actual gobierno, respondía a una doble crisis del sistema alimentario y agrícola. Por un lado, en el período de 1970 a 1980 la dependencia de México de los alimentos importados había aumentado desde menos de un millón de toneladas a más de 10 millones de toneladas por año. De seguir con esas tendencias el país hubiera destinado las dos terceras partes de las divisas provenientes de las ventas del petróleo en importaciones de alimentos para mantener el consumo del país. (Durston, 1981, pág. 3)

Se puede argumentar que el SAM fue la última estrategia de política alimentaria, en donde el gobierno intervino de manera integral, fortaleciendo la producción y el consumo interno, mediante “el suministro de recursos financieros y materiales necesarios” (Spalding, 1983, pág. 316). Bajo tres objetivos centrales, el SAM buscó: “romper con la dependencia alimentaria, mejorar la dieta popular y eliminar la extrema pobreza rural” (Durston, 1981, pág. 4).

De acuerdo con el Plan Global de Desarrollo 1980-1982 (1982), el SAM se planteó como una estrategia intersectorial, en la cual se buscó lograr la coordinación de las áreas: “agropecuaria, pesquera, de industria alimentaria, de la tecnología alimentaria, así de la comercialización y la educación del consumidor” (pág. 376). En el cuadro siguiente se puede observar los esfuerzos encomendados a cada sector, mismos que de forma coordinada dieron lugar a la última política integral en materia alimentaria y nutricional de la que se tenga registro en el país.

Sector	Esfuerzos comprometidos
Agropecuario	Revitalizar la alianza con los campesinos y asumir compartida y solidariamente los riesgos en la producción de alimentos; inducir por vía de recursos, investigación y extensionismo el cambio tecnológico para lograr aumentos en la productividad y fomentar una organización campesina que permita generar una dinámica productiva. La estrategia de desarrollo incluye la ampliación de la frontera agrícola, una mayor atención a las zonas de temporal y una integración con la industria a través del desarrollo de sistemas agroindustriales alimentarios.
Pesquero	Se comprometió a convertir esta actividad en un pilar importante para lograr la autosuficiencia nacional en la producción de alimentos de la dieta popular, generar empleos y divisas y promover el desarrollo regional.
Industrial	Se planteó como el sector del crecimiento más dinámico, con base en la producción de energéticos, y se reorientó a generar mayores empleos hacia la producción de bienes social y nacionalmente necesarios, específicamente los alimentos, así como dar un gran apoyo a la pequeña y mediana industria.
Comercial	Se describió como una tarea de utilidad insoslayable, estrechamente vinculada con el buen éxito de las nuevas orientaciones dadas a las demás actividades. La política de promoción y desarrollo comercial trató de influir en la creación de una estructura comercial eficiente, que eliminara a los intermediarios innecesarios y que fuera capaz de atender las necesidades básicas de la población mediante una red integrada de sistemas de acopio, almacenes y centrales de abasto.

Fuente: Elaboración propia a partir del documento (Plan Global de Desarrollo 1980-1982, 1982)

Se hace necesario resaltar dos elementos respecto al SAM, uno fue el tono crítico que en un primer momento el Sistema Alimentario tomó en referencia “a la rápida expansión del sector ganadero y de la creciente popularidad de la proteína

animal, ineficiente en cuanto a su energía” (Spalding, 1983, pág. 322). En el periodo de diseño del SAM, Casio Luiselli coordinador del mismo, señaló que el deterioro del sector de productos básicos y el aumento de la marginación en el sector rural estaban muy relacionados con la especialización que tuvo el país en la producción de frutas, verduras y ganado:

Luiselli planteó que el uso continuo de vastas extensiones de tierra para pastoreo tradicional en lugar de la producción agrícola, y el cambio del cultivo de productos básicos al de plantas forrajeras eran en gran parte responsables de la crisis en la producción de alimentos básicos. Este diagnóstico parecía el preludio de una confrontación entre el SAM y algunos de los centros de poder establecidos en la agricultura mexicana: los ganaderos, en particular los del norte y de la región tropical del golfo, los cultivadores de fruta y verdura, especialmente los intereses de los negocios agrícolas en el noreste, y las empresas transnacionales en los sectores agroindustrial y de procesamiento de alimentos en rápida expansión. (Spalding, 1983, pág. 322).

Sin embargo, en la medida en que el SAM fue tomando forma tuvo un espíritu conciliador, incorporando al proyecto a los sectores de la fruta y la verdura, dado que representaban una fuente de divisas, así como “una importante fuente de empleo e ingreso para trabajadores eventuales” (Spalding, 1983, pág. 322). Respecto al sector ganadero, además de recibir recursos especiales del banco de avío, “se definió a la proteína animal como parte de la dieta moderna en México y como un producto al cual la población cada vez tenía más derecho” (Spalding, 1983, pág. 323).

El segundo elemento que se tiene que subrayar del SAM, es el reconocimiento a la urgencia por abordar un problema tan complejo, como el alimentario- nutricional bajo la perspectiva de la coordinación e integración de la acción pública. De manera empírica se puede observar al SAM como una política dirigida desde el Ejecutivo Federal, la cual no sólo aglutinó las acciones de diversas dependencias, sino que al ser un mecanismo de desarrollo socioeconómico, dirigió los esfuerzos institucionales, expresados en recursos financieros y materiales, hacia la consolidación de una política integral que mejorara las dietas populares, incrementara la producción nacional y combatiera la pobreza rural.

Para el estudio de la malnutrición, resulta importante no perder de vista la posición que el sector ganadero, jugó como coalición promotora, en el impulso de dietas modernas, ya que a pesar de que en el diseño del SAM se había catalogado a la proteína animal, como insuficiente en cuanto a su energía. El hecho de convertirla en un derecho, puede entenderse más como una forma de presión política por parte del sector ganadero, que como una estrategia para construir dietas saludables. No es casual, que a partir de 1980 con la instauración de la dieta moderna los índices de sobrepeso y obesidad en el país hayan empezado a despegar.

Otro de los grandes compromisos (ligado al tema nutricional) que el SAM estableció (por lo menos en discurso) fue la mejor distribución de alimentos, con el fin de que un tercio de la población que se encontraba en condición de desnutrición pudiera tener una dieta adecuada. Sin embargo, estos “compromisos requerían que el gobierno desarrollara y coordinara una serie de programas relacionados con todas las fases de la cadena alimentaria (producción-transporte-distribución-consumo) –por lo que- las técnicas identificadas para alcanzar estos objetivos fueron numerosas y complejas.” (Spalding, 1983, pág. 320)

A pesar del fuerte empuje gubernamental, el SAM tuvo un corto periodo de vida de casi tres años (1979-1982). De acuerdo con autores como Spalding y Arteaga, el hecho de que el SAM fuera financiado a partir de los excedentes petroleros, generó la dependencia del sector agroalimentario a los vaivenes de la engañosa bonanza petrolera, por lo que en 1982, cuando la crisis económica estalló, diversos elementos resultaron un obstáculo que facilitaron el derrumbe del SAM.

Hay cinco clases de acercamientos al derrumbe del SAM que son particularmente interesantes. Éstos se centran en: 1) el problema agro técnico de incrementar la producción en áreas marginales; 2) la lucha burocrática entre los que pusieron en práctica el programa; 3) la cuestión de las alianzas entre el Estado y los diferentes intereses de clase; 4) la naturaleza discontinua de las políticas sexenales y 5) la dependencia fiscal del Estado mexicano. Estos argumentos combinados postulan serios problemas para el desarrollo de una política que da primacía a los alimentos. (Spalding, 1983, pág. 325).

Resulta importante subrayar que el SAM fue una estrategia de política pública en donde la coordinación y la integración de esfuerzos resultaron elementos indispensables para poder tratar con un problema de dimensiones múltiples. Si bien, su corto periodo de vida detonó en impactos limitados para asegurar a largo plazo el derecho a una alimentación nutritiva, el Sistema puede tomarse como una referencia directa respecto a los modelos de coordinación en acción aplicados en el país.

2.2.3. Programas alimentarios y nutricionales en el periodo de libre mercado y globalización (años ochenta del siglo XX-primer década del siglo XXI).

Producto de las fuertes presiones económicas y de la urgencia por llevar ajustes estructurales a todos los niveles de la Administración Pública Mexicana, el gobierno de Miguel de la Madrid dejó de lado el SAM y para 1983 implementó un nuevo Programa Nacional de Alimentación PNA.

Con el PNA se dejó atrás el planteamiento de la autosuficiencia alimentaria y se definió como objetivos: procurar la soberanía alimentaria y alcanzar condiciones de alimentación y nutrición que permitieran el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada mexicano, así como aumentar la producción de alimentos de origen agropecuario y pesquero a fin de satisfacer la demanda, combatir la inflación y mejorar las condiciones nutricionales de la población. (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 40)

Resumiendo las características de este periodo, se puede afirmar que las políticas alimentarias y nutricionales implementadas entre la década de los setenta y ochenta del siglo XX, representan una especie de bisagra, en donde, por un lado se anunciaba la agonía de un modelo de producción y distribución, que tuvo un breve respiro con la bonanza petrolera y que permitió el diseño y la implementación de la última intervención estatal integral en materia de alimentación y nutrición en la historia del país, como lo fue el SAM.

Pero, por otra parte y derivado de la crisis económica de los años ochenta y de los respectivos ajustes estructurales en los programas y organizaciones gubernamentales, se dio paso a una etapa en donde el Estado delegó muchas de

sus funciones al mercado y focalizó las intervenciones hacia grupos con características específicas, terminando así un periodo de rectoría no sólo económica, sino también alimentaria y nutricional. Las características de este periodo se describen en el siguiente apartado.

A diferencia de los sub-apartados anteriores, en donde era clara la línea que mostraba las similitudes, adhesiones o diferencias entre lo que se hacía en el entorno internacional, frente a las intervenciones del gobierno mexicano respecto a los asuntos alimentarios y nutricionales, en el periodo neoliberal (el cual se empieza a gestar en los años ochenta del siglo XX) esta línea se ha vuelto difusa, dado que se ha generado una especie de homologación en la forma en cómo los países (principalmente aquellos cuyo financiamiento depende de organismos internacionales) ejecutan políticas y programas para atender determinados fenómenos, entre ellos el alimentario-nutricional.

Por lo anterior, para la revisión de esta etapa, se seguirá una ruta diferente a la forma en cómo se han venido analizando las intervenciones gubernamentales del problema de esta investigación. Procurando un análisis que de forma integrada señale los elementos del entorno internacional que obligaron a que un conjunto de países (entre ellos México), siguieran una serie de medidas, que llevaron a transformar no sólo la estructura de las políticas sociales, agrarias, alimentarias y nutricionales, sino también las dinámicas poblaciones en relación al consumo de alimentos, así como el impacto que tuvo la fragmentación gubernamental en aras de una mayor especificación de la acción pública.

De la misma forma, se analizará brevemente las principales intervenciones gubernamentales que se han dado en este periodo, expresadas en PRONASOL, PROGRESA, OPORTUNIDADES y recientemente PROSPERA, el Programa de Apoyo Alimentario, el Programa de Abasto Social de Leche y el Programa de Abasto Rural, todos estos gestionados por la Secretaría de Desarrollo Social en coordinación con otras secretarías.

Es fundamental partir del estudio de las causas que han constituido el neoliberalismo, un modelo económico ampliamente estudiado por diferentes autores y por distintas disciplinas. Como un primer acercamiento, se puede retomar lo expuesto por Amable (2010) para quién el neoliberalismo puede ser definido desde diversos puntos de vista, pero que puede ser contextualizado de la siguiente manera:

Es una ideología que legitima la competencia individual y cuestiona las estructuras colectivas; se trata de un proyecto político de transformación institucional, en contra de cualquier intento por instaurar el colectivismo y contra los tipos de capitalismo que han resultado de los diversos compromisos socialdemócratas, en particular en el periodo de posguerra, como la protección social redistributiva, los derechos colectivos de los trabajadores o la protección jurídica del empleo y la situación económica, también puede ser visto como una forma de existencia, como una norma de vida caracterizada por una competencia generalizada con otros, que por definirse como el conjunto de discursos, prácticas, dispositivos que determinan un nuevo modo de gobernanza de los humanos según el principio general de la competencia. (Amable, 2010, pág. 7)

En términos de las relaciones internacionales y de la hegemonía global, el arribo del neoliberalismo, a principios de los años ochenta del siglo XX, llevó a que Estados Unidos tomara el “ámbito financiero como caballito de batalla para recuperar la hegemonía económica” (Rubio, 2014, pág. 97) que había perdido durante los años setenta frente a Europa y Japón, principalmente en materia industrial, derivado del deterioro en su balanza de pagos, así como de la guerra de Vietnam (Teubal, 2001).

Bajo este modelo, el mercado agroalimentario comienza a ser revalorizado por Estados Unidos, pretendiendo con él, recobrar el dominio casi absoluto que había tenido durante la posguerra. Fincando, así, la desvalorización de otros mercados a nivel mundial, con el objetivo de fortalecer su poderío, mediante el control de precios de los alimentos. (Rubio, 2014, pág. 113)

Uno de los instrumentos que el país del norte utilizó para tratar de ejercer presión sobre sus rivales comerciales, Europa y Japón, fue la Ronda Uruguay la cual retóricamente “buscaba alcanzar la liberalización del comercio mundial, (sin embargo), lo que en realidad perseguía EU era lograr la reducción de los subsidios

en la Comunidad Económica Europea, así como la liberalización de las fronteras para introducir sus mercancías en Europa y Japón” (Rubio, 2014, págs. 120-121).

A pesar de que los años noventa resultaron ventajosos para Estados Unidos, dado que como lo explica Rubio, Japón comenzó un periodo económico de profunda recesión, ligado a los efectos secundarios de la reunificación alemana, que derivaron en un estancamiento en la competitividad no sólo para Alemania, sino también para Europa. Esto no significó el éxito de la Ronda Uruguay, por el contrario, el fracaso de dicho intento trajo daños colaterales, para algunos países en vías de desarrollo, como México.

La Ronda Uruguay fue considerada por varios analistas como un fracaso en los intentos de Estados Unidos por ganar los mercados de sus rivales económicos dado que los acuerdos no trajeron cambios esenciales en la competencia agraria mundial, principalmente porque los países de la ya entonces Unión Europea trasladaron los antiguos aranceles hacia otro tipo de ayudas conocidas actualmente como el comportamiento verde. La firma de la Ronda Uruguay marca por tanto un punto de inflexión en la estrategia de dominio de Estados Unidos. A partir de ahí, sin abandonar los intentos de control sobre los países desarrollados, centra su atención en los países dependientes, fundamentalmente en América Latina. Puesto que un amplio grupo de países de esta región había logrado renegociar su deuda ante el declive mundial de las tasas de interés a principios de los años noventa, convirtiéndose en un objetivo alimentario importante para el gigante del norte. (Rubio, 2014, pág. 122)

Como señala Hernández (1993), el punto de inflexión de la política estadounidense en la cuestión agroalimentaria hacia los países latinoamericanos, se hace palpable con las declaraciones del entonces secretario de Estado para la Agricultura en Estados Unidos, John Block, quien apuntó que:

El esfuerzo de algunos países en vías de desarrollo para volverse autosuficientes en la producción de alimentos debe ser un recuerdo de épocas pasadas. Esos países podrían ahorrar dinero importando alimentos de Estados Unidos. (Hernández, 1993).

Con esta declaración, EUA mostró el músculo de su poderío sobre lo que sería la nueva forma de organización agroalimentaria mundial, en donde, además, apoyado por el Banco Mundial, comenzó a obligar a una serie de países que habían contraído enormes deudas en los años setenta para que “desmantelaran sus programas de apoyo agropecuario como condición necesaria para la obtención de préstamos” (Teuba & Rodríguez, 2002, pág. 44).

Esta situación llevó a que los países endeudados se centraran en la importación de bienes alimentarios básicos, provenientes de las grandes transnacionales¹⁴ estadounidenses. Asimismo “se promovió la apertura comercial en dichos países mediante la firma de acuerdos bilaterales o trilaterales que tenían la finalidad de reducir los aranceles a la importación en los países socios. En este terreno fue pionero el Tratado de Libre Comercio con México y Canadá, firmado en 1994” (Rubio, 2014, pág. 123).

Para los países Latinoamericanos, este cambio de ruta hacia una mayor apertura comercial significó, de acuerdo con Torres Salcido y Roble Pensado (2002) en “un retorno a las preocupaciones sobre la alimentación y la nutrición de los habitantes de los países de la región. Ello debido a la caída de los niveles de acceso a los alimentos que experimentaron las poblaciones pobres” (Torres Salcido & Roble, 2002, pág. 228).

A partir de la literatura revisada sobre este periodo, es menester mencionar el amplio número de estudios que se han realizado sobre las consecuencias que el neoliberalismo ha dejado sobre la cuestión agroalimentaria. Autores como Blanca Rubio, Felipe Torres, Gerardo Torres Salcido, entre otros tantos, han documentado para el caso mexicano, cómo la extinción de programas orientados al sector agroalimentario ha provocado impactos directos sobre la población del sector rural, que ante los pocos apoyos para generar producción que no sea de autoconsumo, se ha visto profundamente empobrecida, desencadenando entre otros fenómenos la migración y las malas dietas que afectan la salud pública.

Autores como Abelardo Ávila, Jesús Flores y Gabriela Rangel, subrayan los efectos que la retirada del Estado mexicano tuvo sobre la regulación de la producción y la comercialización de alimentos, ya que al no existir (desde 1982 y

¹⁴ “Fueron las grandes transnacionales exportadoras y comercializadoras de granos las que constituyeron las correas de transmisión para la colocación de las exportaciones estadounidenses en el Tercer Mundo. Las mismas empresas que habían aprovechado la PL 480 en la posguerra, y el alza de precios de los años setenta, se beneficiaban ahora de precios por debajo del costo... La penetración de alimentos a precios por debajo del costo trajo consigo la fractura de la soberanía y la autosuficiencia alimentaria en un amplio grupo de países.” (Rubio, 2014, pág. 125)

hasta 1997) una política pública capaz de hacer frente a los retos que la apertura comercial traía consigo, se fueron gestando procesos en donde se acentuaron los problemas de desnutrición en zonas con altos índices de marginación, así como el incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad, producto de la globalización de las dietas (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. s/n).

Aún y cuando en términos económicos, el neoliberalismo obligó a que los Estados reestructuraran sus intervenciones gubernamentales, (entre ellas las de carácter social, las cuales dejaron de ser universales para pasar a ser focalizadas), el tema de la pobreza siguió siendo un aspecto de recurrente preocupación internacional. En ese contexto y promovidos por el Banco Mundial, surgen los programas de urgencia social, que buscaban la compensación social “focalizando poblaciones objetivo (los grupos más pobres), con la idea de proporcionarles una “red de protección” mediante paliativos de ingreso, alimentación o empleo por el tiempo que durara el ajuste económico”. (Barajas, 1997, s/n)

Asimismo, se pactaron convenios internacionales (de los cuales México forma parte), con el objetivo de no perder de vista la paupérrima situación alimentaria y nutricional de un porcentaje significativo de la población mundial. Estos son la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 1992, pág. s/n) y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996, pág., s/n).

La Conferencia Internacional sobre Nutrición Roma 1992, fue convocada por la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para abordar los problemas nutricionales a nivel mundial, reuniendo a representantes de 159 países y la Comunidad Europea, 15 organizaciones de las Naciones Unidas, y 144 organizaciones no gubernamentales (FAO, 1992, pág. s/n). Mediante esta conferencia se reconoció que:

El hambre y la malnutrición son inaceptables en un mundo que posee a la vez los conocimientos y los recursos necesarios para acabar con esta catástrofe humana. Reconocemos que mundialmente hay alimentos suficientes para todos y... nos comprometemos a actuar solidariamente para lograr que la liberación del hambre llegue a ser una realidad” (FAO, Conferencia Internacional sobre Nutrición, 1992, pág. s/n).

Procedente de esta Conferencia, los gobiernos participantes se comprometieron a:

... eliminar o reducir las muertes por inanición y hambruna; el hambre crónica generalizada; la subnutrición, especialmente entre niños, mujeres y ancianos; la carencia de micronutrientes, especialmente hierro, yodo y vitamina A; las enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el régimen de alimentación; los impedimentos de una lactancia materna óptima; y el insuficiente saneamiento, higiene deficiente y agua insalubre.” (FAO, 1992, pág. s/n)

Para 1996, la FAO auspicia la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, en donde se fija la meta de reducir a la mitad la población con hambre hacia 2015. Asimismo:

Se definió el compromiso de asignar recursos en contra del hambre y la pobreza como fenómenos vinculados que deben afrontarse de manera simultánea. El tema de disponibilidad de alimentos no se consideró relevante, pues se identificó que los problemas por enfrentar eran los de accesibilidad para el consumo de alimentos, estabilidad permanente de la oferta alimentaria y nutrición. En este último rubro se incluían los hábitos de consumo, la transculturación, los problemas de alimentación y nutrición endémicos de los pueblos indígenas, entre otros (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. s/n).

Retomando el argumento respecto a los impactos que los ajustes macro económicos traídos por el neoliberalismo generaron sobre el bienestar social, durante los años ochenta del siglo XX en México, es menester analizar la repuesta gubernamental que permitió mitigar “los efectos negativos acumulados de la recesión económica y el ajuste fiscal del gobierno sobre los sectores más desfavorecidos de la población” (Acosta, 2010, pág. 235). Esa respuesta fue el Programa Nacional de Solidaridad PRONASOL, implementado en 1988 al segundo día de la gestión de Carlos Salinas de Gortari.

El PRONASOL fue la columna vertebral de la administración de Carlos Salinas de Gortari. Éste programa estuvo orientado principalmente a aliviar las consecuencias sociales del doloroso proceso de ajuste y reestructuración económica. Mediante la construcción retórica de ser un programa neoliberal con rostro humano, PRONASOL logró que la audiencia objetivo que por primera vez se sintiera involucrada en la solución de sus problemáticas, por lo que “llegó a ser

considerado, tanto por observadores nacionales como extranjeros proclives a estas políticas, como una alternativa innovadora y exitosa” (Ontiveros Ruíz, 2005). No obstante:

Durante este periodo, se retiraron sustancialmente los subsidios al consumo y se liberaron los precios de los alimentos de la canasta básica, con excepción de la tortilla y parcialmente, de la leche. Al finalizar esa administración, las diversas dependencias del gobierno federal operaban en el país, 16 programas de asistencia alimentaria. (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 40)

En términos de coordinación, PRONASOL trató de conjuntar los esfuerzos de diversas dependencias, creando para ello el Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad, el cual estuvo encabezado por el presidente e integrado “por los titulares de las diferentes dependencias del gobierno federal relacionadas con las tareas del bienestar social, nombrando a un coordinador del programa. Eventualmente, esa coordinación pasó a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social” (Acosta, 2010, pág. 236)

Para 1994 la crisis financiera hizo que el gobierno de Ernesto Zedillo pusiera mayor atención en la eficiencia económica de la operación de los programas sociales. A pesar de la intervención de PRONASOL, “se calcula que a mediados de la década de los noventa el 24% de todos los hogares vivían en condiciones de pobreza extrema” (Levy, 2006).

En consecuencia, a partir de 1996 se adecuaron y transformaron algunos de los programas existentes en este campo, además de “crear otros nuevos, con el objeto de que simultáneamente se fortaleciera la conformación de una red de seguridad básica para proteger a la población de más bajos recursos. En este contexto, y como parte de una estrategia más amplia para superar la pobreza extrema y combatir la marginación, en 1997 se puso en marcha el Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA¹⁵” (Rodríguez & Levy, 2005).

¹⁵“... PROGRESA, se basa en un trabajo elaborado por Santiago Levy en 1991, durante su estancia en el Banco Mundial, titulado la “Pobreza Extrema en México: Una propuesta de política”. En dicho trabajo se parte de la premisa de que el gasto del gobierno en los pobres extremos debe ser visto como una inversión que si se mantiene de manera sistemática, permitirá que los pobres incrementen su potencial productivo y contribuyan al aumento del ingreso nacional” (Acosta, 2010).

Con este programa se inició en México la implementación de políticas focalizadas de transferencias monetarias condicionadas, en contraposición a las anteriores políticas del viejo Estado benefactor que, aunque pretendían ser universales, en los hechos no llegaban a la población con mayores carencias. ProgresA se planteó ampliar las oportunidades a más población al contemplar el ingreso de millones de familias mexicanas que vivían en condiciones de pobreza extrema. (Acosta, 2010, pág. 238)

PROGRESA- OPORTUNIDADES- PROSPERA, (forma en cómo ha evolucionado el nombre de dicha estrategia) ha sido el programa de lucha contra la pobreza más grande en la historia de México, asegurando a 6.1 millones de familias a principios de 2012 (SEDESOL, Metaevaluación 2007- 2012. Oportunidades, 2012). La esencia de este programa ha logrado permanecer durante cuatro administraciones (pertenecientes a dos diferentes partidos políticos). Al respecto, es necesario resaltar que si bien se han dado cambios en el nombre de dicha intervención gubernamental, se ha mantenido el sentido original del programa, al priorizar la atención a los grupos con mayores carencias sociales.

En términos alimentarios y nutricionales, PROGRESA representó, de acuerdo con Hevia (2009) una innovación en la forma en cómo fueron entregados los tipos de apoyos, ya que “en vez de subsidios o canastas de productos se optó por entregar dinero en efectivo, y sólo algunos apoyos específicos en especie, como el complemento nutricional.” (Hevia de la Jara, 2009, pág. 45). Para el nuevo milenio y con el cambio de partido en la presidencia de México, la esencia del programa se mantuvo, no fue sino hasta 2002 que el entonces presidente Vicente Fox anunció que “ProgresA cambiaría de nombre a Programa de Oportunidades y que éste incluiría a los pobres que habitaban en zonas urbanas que vivían con menos de cuatro salarios mínimos diarios” (Montalvo, 2013)

Durante la gestión de Felipe Calderón se dio continuidad al programa Oportunidades, incluyendo además otros programas como el de Apoyo Alimentario PAL, cuyo objetivo era “cubrir los mínimos necesarios en materia de alimentación para la población en condición de pobreza que habita en localidades en las cuales por cuestiones de infraestructura no son atendidas por OPORTUNIDADES... los principales apoyos de este programa han consistido en: dar un apoyo mensual para un consumo mínimo de alimentos; brindar apoyo alimentario y; apoyo infantil

(fundamentalmente complementos alimenticios y seguimiento nutricional)". (SEDESOL, 2012, p. 78)

En ambas administraciones panistas perduró el Programa de Abasto Social de Leche, cuya data ya se había analizado cuando se señaló la creación de la Instancia Nacional y Reguladora S.A de 1941, siendo un programa que ha respondido a la evolución de los diversos momentos históricos que ha vivido en país, representando para el neoliberalismo una acción gubernamental con objetivos más nutricionales, al fortalecer la leche con micronutrientes necesarios para la mejor nutrición de los niños, mujeres embarazadas y de los adultos mayores. Si bien, en un principio el programa "mantenía una cobertura eminentemente urbana, posteriormente se ha expandido a nivel nacional, contando en la actualidad con más de nueve mil lecherías y cerca de 6.1 millones de beneficiarios a nivel nacional" (SEDESOL, 2012, pp. 79-80).

El Programa de Abasto Rural ha sido operado por DICONSA y se ha enfocado durante los últimos años a atender la "problemática derivada del acceso insuficiente de la población de las localidades rurales de alta y muy alta marginación a productos básicos y complementarios a través de una operación de apoyos que buscan una transferencia de ahorro a los beneficiarios vía precio y no como subsidio directo" (SEDESOL, 2012, p. 82).

En lo que respecta a los últimos años, el gobierno mexicano ha reconocido el problema de la malnutrición a través de diversas instancias, siendo una de las más importantes la ocurrida en 2011 cuando se reformó el artículo 4º constitucional, mediante dicha reforma se adicionó que "el Estado tendría que garantizar el acceso de toda persona a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad" (CPEUM).

De la misma forma se ha hecho uso de medidas fiscales con el objetivo de reducir el consumo de productos perjudiciales para la salud humana. Por ejemplo, se ha promovido el establecimiento de impuestos a refrescos y bebidas azucaradas, pretendiendo desincentivar tal consumo entre una población que en promedio bebe 163.3 litros de refresco o bebidas azucaradas al año (Tenorio, 2014, p. 87).

Finalmente, desde 2011 se han implementado un conjunto de acciones de política como el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria; estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA), el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigidas al Público infantil (Código PABI), la Reforma al artículo 4o constitucional, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes y la estrategia Cruzada Nacional contra el Hambre.

La implementación de tales estrategias dibuja un entorno de reconocimiento público y gubernamental al problema complejo de la malnutrición, ante lo cual se hace necesario conocer los datos y tendencias de los componentes que este fenómeno ha seguido durante los últimos años, tanto en el ámbito global como a nivel nacional.

Haciendo una reflexión general sobre lo que han representado las intervenciones gubernamentales en materia de política social, principalmente aquellas enfocadas a la política alimentaria y nutricional, durante el periodo neoliberal, se puede apuntar que aún y cuando subsistieron programas como Liconsa o Diconsa, la focalización trajo efectos secundarios, los cuales van de la mano con fenómenos como la globalización y por ende la liberalización del mercado interno.

Es decir, el abrir el mercado interno de consumo alimentario y nutricional a los vaivenes del libre mercado, representó un reto no menor al “dejar crecer la penetración de patrones de alimentación que no correspondían con nuestra cultura” (Shamah, 2013), modificando gran parte de las estructuras dietéticas de los mexicanos al acercarlos a productos procesados, fáciles de adquirir, altos en carbohidratos, pero con un paupérrimo contenido en micronutrientes.

A su vez y dibujando un poco de lo que se expondrá en el siguiente capítulo, el hecho de que a partir de los años noventa se optara por políticas focalizadas, no sólo en el ámbito alimentario y nutricional, sino también en la política social en su conjunto, ha generado un efecto desarticulador, en el que cada política y/o programa

tiene sus propósitos y poblaciones específicos que a la larga ha originado un “sistema archipiélago de programas sociales” (Cejudo & Michel, 2015, pág. 37)

El que las acciones gubernamentales en materia social se enfocaran a la población en pobreza extrema y no se generaran durante estos años estrategias orientadas a la construcción de un consumo responsable, (por parte no sólo de la población que salía de condiciones de pobreza extrema, sino también de la población en general) trajo consigo fenómenos como la malnutrición.

En afinidad con lo anterior, el reciente Informe de Evaluación de la Política Social 2016 (CONEVAL, 2016) señala que:

La pobreza es apenas un piso mínimo en el acceso a los derechos...El combate a la pobreza debe tener un enfoque de inclusión plena, no sólo para superar la pobreza, sino para tener mañana un país en el que cualquier grupo social tenga la oportunidad de competir satisfactoriamente en el ámbito económico, político y social. (CONEVAL, 2016, pág. 11)

Recapitulando lo desarrollado, se puede establecer que la alimentación y la nutrición han sido reconocidas en México como parte de un derecho para el cual ha sido indispensable echar a andar una serie de programa y políticas, las cuales representan a su vez, la posición que tiene el país de cara al entorno internacional. Es nodal señalar que en México se han implementado un número considerable de políticas de corte alimentario y nutricional, reconociendo principalmente el problema de la desnutrición en infantes menores de cinco años y adultos mayores como un fenómeno que requiere de los esfuerzos gubernamentales para contrarrestarlo.

No obstante, la compleja realidad social ve surgir nuevos fenómenos en donde la alimentación y la nutrición tienen un papel preponderante, ya que se enfrentan a dinámicas que no tenían precedentes en la historia del país, las cuales están ampliamente ligadas a los nuevos estilos de vida y, por ende, a los nuevos hábitos de consumo, lo que requiere del reconocimiento *per se* del problema público, así como del diseño de estrategias integrales en donde se involucren diversas instancias del sector público, privado y la sociedad civil.

Capítulo 3. La malnutrición en México. Análisis del problema público y el problema de coordinación e integración.

En el presente capítulo se empezará por operacionalizar el objeto de estudio de esta investigación, es decir la malnutrición y sus problemas de coordinación e integración. Dicha operacionalización girará en torno a tres vertientes propuestas en el marco teórico:

Por una parte y apegado al enfoque de políticas públicas, se analizarán los componentes de la malnutrición, mismo que hacen de ésta un problema público. En este sentido, el esfuerzo está dirigido a proponer un diagnóstico que señale el por qué la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad requieren de una urgente intervención pública y gubernamental en México, en dicho análisis no solamente se recurrirá a datos duros, sino también a una explicación causal-relacional, en la cual se le pueda asignar un papel central a los cambios culturales que ha vivido el país en los últimos años y que han sido un factor clave en el proceso de transición nutricional.

Como segundo factor y relacionado con el enfoque de política pública, se plasmará el cómo se ha dado el reconocimiento público e institucional de la malnutrición por parte de las dos administraciones públicas federales, anteriores a la actual, analizando para ello los acuerdos, estrategias y reformas constitucionales orientadas a atender la problemática nutricional.

Finalmente, como tercera vertiente de operacionalización, se analizará de manera breve pero puntual el grado de coordinación e integración que la malnutrición ha tenido al momento de ser abordada como problema público en México. Es importante subrayar que en este apartado no se profundizará tanto en el estudio de la relación malnutrición- coordinación e integralidad de políticas públicas, (dado que esto se hará en el cuarto capítulo, con dos estrategias de política pública puntuales), sino más bien y en un plano más amplio, se dibujará el reto que ha representado para el gobierno mexicano (durante los últimos lustros) tratar con problemas de múltiples variables, que encuentran una atención pública

fragmentada y que por tanto requieren de una urgente política de coordinación e integración, entre ellos la malnutrición.

3.1. Diagnóstico de la Malnutrición.

La malnutrición es un fenómeno contemporáneo que afecta a muchos países en el mundo, incluido México. Como se describió en el primer capítulo, conceptualmente la malnutrición abarca una doble carga: por una parte, incluye a la población con índices de desnutrición pero, por otra, comprende a población que presenta problemas de sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para 2012 en México, las defunciones atribuidas a la desnutrición equivalían a 7 705, ocupando la doceava causa de mortalidad en el país, mientras que la *Diabetes Mellitus* -enfermedad asociada con el sobrepeso y la obesidad- ocupaba el primer lugar de mortalidad con un total de 85 055 muertes.

En los sub-apartados consecutivos se profundizará en antecedentes inmediatos, datos y tendencias respecto a esta doble carga mal nutricional, con el objetivo de fundamentar la relevancia que este fenómeno adquiere como problema público complejo. Cabe mencionar que la información analizada tiene como fuente primaria las cuatro encuestas nacionales de salud y nutrición realizadas por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública a partir de 1988, mismas que han servido para múltiples textos científicos (a los que ha recurrido la presente investigación), así como para el insumo en el diseño de políticas públicas y programas gubernamentales en la materia.

3.1.1 Antecedentes y causas contemporáneas de la malnutrición en México. La transformación sociocultural de las dietas

La malnutrición, como un nuevo riesgo social y a su vez como problema público complejo, requiere analizarse desde una óptica múltiple, dado que sus causalidades no devienen de factores aislados, sino que es resultado de la interacción de un medio ambiente dinámico, en el cual fenómenos como la globalización (ampliamente ligada con el modelo económico de libre mercado)

impactan de manera tajante en los estilos de vida de las poblaciones, así como en las formas tradicionales de dar respuestas públicas a problemáticas sociales cuyos precedentes son recientes, o bien, no existían.

En ese contexto cambiante se han enmarcado las políticas alimentarias y nutricionales implementadas en México durante los últimos años, que en términos de trascendencia, pueden establecerse como de alcance medio, ya que como se verá en el desarrollo de este capítulo, lograron reducir las tasas de desnutrición en la población mexicana. Sin embargo, hasta hace no menos de treinta años, no se lograba dimensionar los efectos contraproducentes de una sobre-nutrición, producto de una excesiva ingesta de alimentos con alto contenido calórico.

Lo anterior trae consigo interrogantes que exigen indagar las causas del por qué en un corto periodo de tiempo, México transitó de ser un país cuya principal preocupación alimentaria- nutricional era la desnutrición, a ser un país en donde se ha reconocido de forma reciente y alarmante (aunque con intervenciones de políticas fragmentadas) el problema del sobrepeso y la obesidad.

Dentro de los argumentos explicativos a las causas interrogadas en el párrafo anterior, podría retomarse lo expuesto en el capítulo uno, donde se detallaron los componentes de la transición nutricional, misma que se ha experimentado en varios países del mundo, quedando descrito que dicho proceso ha sido acompañado de otras dos transiciones analizadas por Popkin: la transición demográfica y la transición epidemiológica.

Se hace pertinente señalar que poco se ha ahondado respecto al contexto sociocultural en relación a cómo dichas transiciones (específicamente la nutricional) penetraron en las diversas regiones del mundo, y de manera específica en México, país que ha documentado una de las transiciones nutricionales más rápidas a nivel mundial, generando una de las pandemias con mayores costos sociales, epidemiológicos y financieros de la historia reciente.

En este sentido, es necesario tener en cuenta que la rapidez con la que ocurrió la transición nutricional en México, no podría entenderse sin la relación

dinámica 'libre mercado, globalización y cambios en los modelos de consumo'. En principio porque a partir del establecimiento del modelo económico neoliberal, la cuestión alimentaria en México ha tendido a concentrarse en un conjunto reducido de empresas transnacionales¹⁶, promoviendo una especie de homogeneización en los hábitos de consumo, la cual a su vez convive con “una mezcla de cocinas que conduce a la mayor parte de los consumidores a adquirir hábitos de alimentación interculturales o transculturales” (Messer, 2006, pág. 40) teniendo incidencia directa en la modificación de las dietas tradicionales de cada región.

Asimismo, es importante no perder de vista el vínculo entre homogeneización en los hábitos de consumo y la globalización, dado que dicha relación ha llevado al sector alimentario y nutricional en México a un constante dinamismo tanto en la perspectiva externa como en la interna, así lo apunta Messer, cuando señala que:

Desde una perspectiva externa, el ambiente alimentario ahora incluye supermercados y restaurantes, así como una agresiva publicidad, además de la producción local y las fuentes cercanas de abasto. A partir de una perspectiva interna, los individuos desarrollan hábitos y preferencias alimentarias, y los hogares eligen sus alimentos principalmente en el mercado, en vista de que ya no cultivan. Los hábitos de alimentación y nutrición de los niños se ven afectados por las botanas o las comidas gratuitas que reciben en la escuela, ya que pueden llegar a preferirlas frente a los alimentos tradicionales preparados en casa, que tienden a ser más insípidos, menos dulces y grasosos. (Messer, 2006, pág. 40)

Lo anteriormente expuesto, debe ser enmarcado para el caso mexicano en un contexto en donde los acelerados flujos migratorios hacia los Estados Unidos han tenido una influencia no menor sobre la cultura (Arroyo, 2006, pág. 22). De la misma forma, la globalización como estrategia mercadológica, ha comenzado a marcar pautas de conducta en las estructuras macro-sociales, por lo que no es

¹⁶ De manera general, los niveles de concentración vigentes en el sistema agroalimentario actual son alarmantes, dando lugar a oligopolios en cada nodo de la cadena. Estos son controlados por empresas como *Monsanto*, *Cargill*, la industria agroalimentaria y de la gran distribución (*Wall-Mart*, *Carrefour*, entre otras). El control es cada vez más directo. Por ejemplo, se estima que más del 50% de la producción mundial de cerdo tiene lugar en granjas industriales. En Vietnam, 40% del arroz es cultivado bajo contrato con grandes empresas. La producción subcontratada es un fenómeno que se ha extendido a los cultivos de otros *commodities*, tales como el café, el cacao y otros. (Messer, 2006)

extraño que los significados asignados al consumo de alimentos, estén ligados a cambios en los comportamientos de los individuos que inciden directamente en sus metabolismos al momento de procesar un conjunto de alimentos que no pertenecían a sus dietas habituales.

Al respecto, Mintz (2003) ayuda a fundamentar de manera teórica los cambios macro-sociales producto de la globalización, ya que propone un marco para analizar estos fenómenos agrupándolos en una categoría que denomina significados externos, esta categoría consiste en observar:

Los grandes cambios (residencia, migración, concentración de la población y urbanización, variaciones del poder adquisitivo, exposición a medios de comunicación, disponibilidad de aceites baratos, entre otros) hace que los individuos fijen en última instancia, los límites exteriores para determinar horarios de labor, lugares de trabajo, horarios de las comidas, poder adquisitivo, cuidado de los hijos, espacios de ocio y la organización del tiempo en relación con el gasto de la energía humana. Sin embargo, como consecuencia de estos cambios, individuos, familias y grupos sociales tienen que incorporar rápidamente a su práctica diaria o semanal comportamientos recién adquiridos, volviendo así familiar lo extraño, impartiendo un significado adicional al mundo material, empleando y creando significación en los niveles más humildes (Mintz, 2003, pág. 44).

La cuestión alimentaria y nutricional en México está inmersa en un momento histórico de cambios, ajustes y adaptaciones, conllevando a que la malnutrición (como derivada de tales patrones explicativos) sea catalogada como un problema público complejo que exige el análisis de lo que actualmente consumen de forma dietética y habitual los mexicanos, esto no sólo con el fin de comprender por qué se ha dado el rápido proceso en la transición nutricional, sino también con el objetivo de evaluar la pertinencia de las políticas públicas que giran en torno al problema.

Ahora bien, la significación cultural construida a partir de la globalización, lleva a que en las mismas regiones se genere una especie de resistencia a los productos originarios. Messer documenta que: “en las zonas rurales las plantas silvestres pueden carecer de prestigio, dado que las personas de bajos recursos tienden a decir: cuando haya dinero ya no comeremos hierbas” (Messer, 2006, pág. 43). Y, si bien, existen esfuerzos por parte de los gobiernos locales y algunas organizaciones de la sociedad civil para preservar los hábitos alimentarios y los

mercados locales, la influencia del sistema global a través de los medios de comunicación ha penetrado tanto en las preferencias de los consumidores, que éstos terminan optando por el consumo de alimentos que los acercan a la globalidad, mismos que son baratos, llenadores y satisfactorios, pero que no contienen los nutrientes que algunos de los productos originarios.

Ante el conjunto de retos que la globalización ha traído (como la modificación de las dietas tradicionales), se hace pertinente analizar el papel que desempeñan los gobiernos para hacer frente a los cambios conductuales en los hábitos de consumo de la población, mismos que se ven reflejados en la configuración de una mala nutrición. Estos retos exigen (la mayoría de las veces) ir *contra naturam* del modelo económico imperante, ya que requieren de un Estado fuerte que sea capaz de incidir en la regulación de hábitos de consumo, en donde a su vez se haga uso de instrumentos que desincentiven el gusto por determinados productos.

Los gobiernos pueden ayudar a la gente a cambiar su estilo de vida haciendo disponibles nuevas opciones saludables o haciendo las ya existentes más accesibles y asequibles. Alternativamente, pueden usar la persuasión, educación e información para hacer las opciones saludables más atractivas. Este enfoque es más costoso y más difícil de realizar y monitorear. Un enfoque más duro, a través de la reglamentación y medidas fiscales, es más transparente pero afecta a todos los consumidores indiscriminadamente, así que puede tener costos políticos y de bienestar social. Puede también ser difícil de organizar y hacer cumplir y tener efectos regresivos. (OCDE, 2010)

3.1.2. La desnutrición en datos.

Como primer factor de este diagnóstico, es importante detenerse a analizar la trayectoria que la desnutrición ha tenido en México de 1988 (año en que se realizó la primera encuesta de nutrición con cobertura nacional) a 2012 (año del último levantamiento integral de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición¹⁷). Al respecto,

¹⁷“ ...Desde hace más de 25 años la Secretaría de Salud inició un esfuerzo sistemático por generar un conjunto de datos fidedignos que permitieran conocer la condiciones de salud de la población y sus tendencias, así como la utilización y percepción sobre los servicios de salud. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se sumó a esta labor desde una óptica académica y científica con el propósito de desarrollar el abordaje metodológico y las herramientas apropiadas para el desarrollo de encuestas en el ámbito de la salud del país...La ENSANUT 2012 permite contar con información de base poblacional y probabilística sobre la cobertura de programas de salud en áreas básicas como las inmunizaciones, la atención a los niños, la salud reproductiva, la atención a padecimientos crónicos, así como sobre los retos en salud como el control de la hipertensión arterial, la diabetes, el

es nodal puntualizar que esta situación nutricional ha sido mayormente estudiada en infantes menores de cinco años y mujeres, dado que son los grupos poblacionales que más vulnerabilidades presentan respecto al aprovechamiento de micronutrientes.

Derivado de lo anterior, se observa que para 1988, la prevalencia de desnutrición aguda y desnutrición crónica¹⁸ era elevada principalmente en niños menores de cinco años. Asimismo y de acuerdo con la información analizada se “mostró que los programas gubernamentales de apoyo a la alimentación y nutrición se distribuían con criterios que no respondían a la inequidad entre subgrupos poblacionales, ni a las necesidades nutricias de la población... [sirviendo esta información para]... el diseño de nuevas políticas y programas para la prevención y control de la desnutrición, como el Progreso” (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 129).

En 1999, el Instituto Nacional de Salud Pública realizó la segunda encuesta, la cual arrojó datos interesantes en materia de desnutrición, ya que se mostró una disminución de la desnutrición aguda de niños y mujeres, y una reducción de la desnutrición crónica. Todo esto como consecuencia de los programas de salud, nutrición y desarrollo social, implementados durante esa época (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 129). Sin embargo, es en esta misma encuesta, donde se empieza a hacer

sobrepeso y la obesidad, los accidentes y la violencia, entre otros. Permite asimismo analizar la protección en salud en México, y el desempeño de los proveedores de servicios de salud. El tamaño de la muestra efectiva de la ENSANUT 2012, 50 528 hogares en los que se aplicaron 96 031 cuestionarios individuales, permite contar con estimaciones precisas en un conjunto amplio de indicadores, incluso en los análisis estatales, para los ámbitos urbano y rural, y para el conjunto de población en rezago social, lo que permite generar indicadores de salud para los mexicanos en condiciones de pobre.” (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 17)

¹⁸ De acuerdo con (Yaschine, Ileana; Ochoa, Sara; Hernández, Citlalli; Dávila, Laura, 2014) “La desnutrición aguda es una enfermedad que afecta a una gran cantidad de niños menores de 5 años a nivel global y que es resultado de una alimentación inadecuada en un periodo corto de tiempo, ya sea por escasez de alimentos o por carecer de conocimientos respecto a lo que constituye una buena alimentación. Por su parte, la desnutrición crónica se relaciona con el déficit de nutrientes de larga duración que puede comprometer funciones vitales. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial en niños y lactantes” (p. 18)

notable el crecimiento en incidencia del sobrepeso y la obesidad, mismas que se detallaran más adelante.

La ENSANUT 2006 (la cual tuvo mayor cobertura y por ende mayor representatividad en los ámbitos nacionales, regionales y de zonas urbanas y rurales, así como en las entidades federativas), mostró un descenso de la desnutrición crónica, respecto a las dos encuestas anteriores, sugiriendo que “posiblemente la reformulación de los programas de la segunda mitad de la década de los noventa estaban dando resultados, no obstante los resultados seguían indicando la persistencia de desnutrición crónica en la población indígena y en el sur rural y la anemia en niños, mujeres y personas de la tercera edad” (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 130).

Antes de pasar a los datos arrojados por la ENSANUT 2012, resulta pertinente no perder de vista los efectos que la crisis económica mundial de 2008 trajo para el bienestar general de la población, siendo que el valor de la canasta alimentaria se vio incrementada y con ello se redujo el poder de compra de los hogares mexicanos.

Los datos mostraban que entre 2008 y 2010, la proporción de personas en pobreza aumentó de 44.5 a 46.2 por ciento, lo que implicó pasar de 48.8 a 52.0 millones de personas pobres. La pobreza extrema se ubicó en 10.6 por ciento en 2008 y en 10.4 por ciento en 2010, es decir, 11.7 millones de personas en ambos casos. El incremento en ese periodo obedeció a varios factores: por una parte, a la crisis económica mundial, que ocasionó que en 2009 el Producto Interno Bruto de México se contrajera 6.3 por ciento respecto de 2008 y, por otra, a la volatilidad de los precios internacionales de los alimentos que mostraron una tendencia a la alza a partir de 2007. Desde abril de 2008 y hasta abril de 2010, derivado de la crisis internacional, el crecimiento del valor de la canasta alimentaria fue mayor que el de la inflación promedio, lo cual reduce el poder de compra de los hogares. Debido a que los salarios en general se ajustan con la inflación promedio, cada vez que el crecimiento de los precios de los alimentos es mayor que la inflación, hay una pérdida importante del poder adquisitivo del ingreso respecto a los alimentos. (CONEVAL, 2012)

En este sentido, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012 del CONEVAL, reportó que la incidencia de la población con

carencia por acceso a la alimentación¹⁹ era del 24.9 por ciento en 2010, identificando que “la población con menores ingresos destina un mayor porcentaje del gasto total a su alimentación, pues mientras que los hogares del decil de ingreso más bajo reservan en promedio 49 por ciento de su gasto a la compra de alimentos, quienes se encuentran en el decil más alto destinan únicamente 22 por ciento” (CONEVAL, 2012, pág. 131).

En la ENSANUT 2012 se estimó que en el país existían: 302 279 (2.8%) menores de cinco años de edad que presentaban bajo peso; 1 467 757 (13.6%) con baja talla y 17 982 (1.6%) emaciación. (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 147).

Analizando los datos de ENSANUT y del CONEVAL de manera conjunta, se puede establecer que a pesar del incremento en la carencia por acceso a la alimentación, expresado en el grado de inseguridad alimentaria²⁰, la numeraria respecto a la población en condición de desnutrición para 2012 resultaba disminuida en un alcance de mediano plazo, ya que, si se observa este fenómeno en un plazo de 24 años, es decir de 1988 a 2012, las tendencias de la desnutrición en infantes menores de cinco años se redujeron de manera considerable.

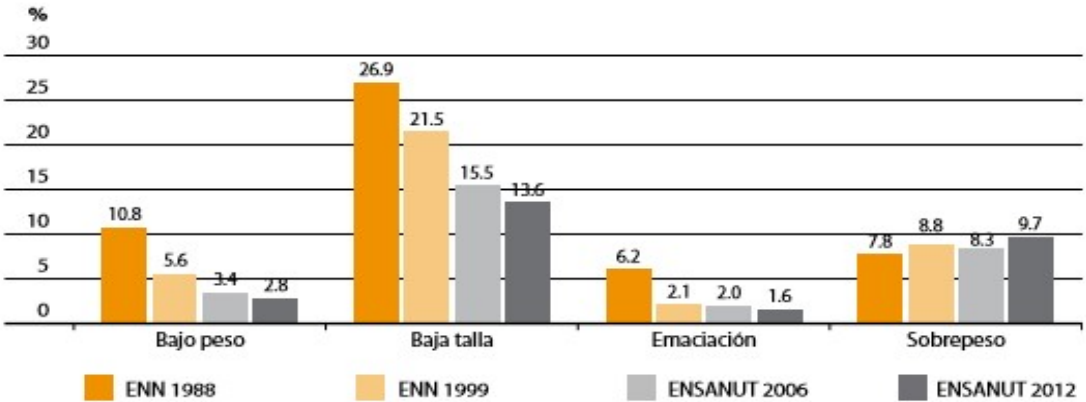
¹⁹ De acuerdo con CONEVAL, el indicador de acceso a la alimentación, se construye a partir de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y toma en consideración los siguientes elementos: En los hogares donde sólo residen adultos, se valora si en los últimos tres meses por falta de dinero o recursos algún integrante del hogar: a) tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos; b) dejó de desayunar, comer o cenar; c) comió menos de lo que piensa debía comer; d) se quedó sin comida; e) sintió hambre pero no comió; f) comió una vez al día o dejó de comer todo un día. En hogares donde viven menores de dieciocho años se considera una lista de otras seis preguntas similares a las descritas anteriormente, las cuales se aplican a este grupo de población. (CONEVAL, Indicadores de Carencia Social, 2015)

²⁰ El grado de inseguridad alimentaria se expresa en: a) seguridad alimentaria, los hogares constituidos sólo por adultos y los hogares con menores de edad que no responden de manera afirmativa a ninguna de las preguntas de EMSA; b) leve, los hogares conformados sólo por mayores de dieciocho años que contestan afirmativamente de una o dos de las seis preguntas de la escala. (en el caso de los hogares con menores de edad, se consideran a aquellos que contestan afirmativamente de una a tres de las doce preguntas de la escala); c) moderado, los hogares sólo con adultos que responden afirmativamente de tres a cuatro preguntas de la escala (para los hogares con menores de dieciocho años, se consideran aquellos que contestan afirmativamente a cuatro de siete preguntas de la escala); d) severo, los hogares sólo con adultos que contestan afirmativamente de cinco a seis preguntas, los hogares con menores de edad que responden a ocho de doce preguntas de la escala. (CONEVAL, Indicadores de Carencia Social, 2015)

No obstante, el CONEVAL es puntual al señalar que los “indicadores de pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación por municipio, muestran que una tercera parte de la población que padeció carencia por acceso a la alimentación en 2010, vivía en condición de pobreza extrema. Esto corrobora la estrecha vinculación entre la pobreza y el hambre” (Yaschine, Ileana; Ochoa, Sara; Hernández, Citlalli; Dávila, Laura, 2014, p. 59)

En el grafico que se muestra a continuación, se puede ver la evolución en las tendencias del bajo peso, la baja talla y la emaciación²¹. Por ejemplo, el bajo peso tuvo una reducción de 8 puntos porcentuales (de 10.8% a 2.8%) dejando de convertirse en un problema de salud pública, la baja talla también ha visto una reducción significativa al pasar de 26.9% en 1988 a 13.6% en 2012, es decir una disminución absoluta de 13.3 puntos porcentuales, finalmente la emaciación pasó del 6.2% al 1.6%.

Ilustración 5 Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de la ENN-1988, ENN 1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

²¹ De forma consecutiva, desde 1988 las diversas Encuestas de Salud y Nutrición han tendido al análisis de la desnutrición acompañada con la baja talla y la emaciación, esto debido a que en un nivel más desglosado los dos elementos que conforman la desnutrición crónica y la aguda son la baja talla para la edad para el primer tipo de desnutrición y la emaciación para la segunda.

Aún y cuando los datos apuntan a una superación de la desnutrición aguda y a una erradicación de la emaciación, en el país todavía existen regiones en donde su población es vulnerable a los efectos de las carencias alimentarias, principalmente aquella que se encuentra en los deciles de ingreso más bajos.

ENSANUT 2012 menciona que casi 14 de cada 100 preescolares tienen baja talla para la edad, indicador de desnutrición crónica, lo que representa casi 1.5 millones de menores de cinco años. (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012). De la misma manera, ENSANUT 2012 señala que “cerca de una tercera parte de los hogares (28.2%) experimentan inseguridad alimentaria moderada y severa (alrededor de 8, 233,486 hogares en todo el país), es decir tienen una dieta insuficiente en cantidad y, en casos extremos, ha experimentado hambre debido a la falta de dinero u otros recursos” (Yaschine, Ileana; Ochoa, Sara; Hernández, Citlalli; Dávila, Laura, 2014, p. 62).

3.1.3. El sobrepeso y la obesidad en datos.

El sobrepeso y la obesidad representan la otra cara de la malnutrición, un fenómeno que en los últimos años ha representado un creciente problema de salud pública a nivel mundial, al derivar en una carga de enfermedades “consideradas como el quinto factor de riesgo en las causas de muertes globales” (Shamah, Amaya, & Cuevas, 2015, pág. 4).

A nivel mundial el 39% de las personas adultas sufren sobrepeso y el 13% obesidad. Para el caso de niños menores de cinco años las cifras también resultan preocupantes, estimaciones de 2014 apuntan la existencia de 41 millones de niños en condición de sobrepeso y/u obesidad (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2016)

Situando a México en el contexto global, se puede establecer que el país junto a Estados Unidos, posee los mayores índices de obesidad mundial en adultos, asimismo, ocupa el cuarto lugar en obesidad infantil (Shamah, Amaya, & Cuevas, 2015, pág. 4). Esto trae consigo repercusiones importantes en materia financiera para las instituciones de salud pública, las cuales destinan entre “82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73 y 87% del gasto programable en salud, sólo

considerando los costos atribuibles por diabetes” (IMCO, 2013), enfermedad asociada directamente con el sobrepeso y la obesidad. En el mismo sentido, el informe de (FONAN, 2012) señala que:

Los costos requeridos para atender la epidemia de sobrepeso y obesidad representan una grave amenaza a la viabilidad nacional. La Secretaría de Salud estimó en 2008 que el gasto catastrófico implicado en la atención de los padecimientos consecuentes de la epidemia de obesidad desbordaba ya la capacidad financiera del sector salud y que en el futuro cercano esta situación podría llegar a provocar el colapso del sistema nacional de salud. De acuerdo con esta institución, el costo total de los gastos por daños a la salud asociados con adiposidad excesiva aumentó de 35.4 a 67.3 millones de pesos entre 2000 y 2008. Se estimó que para 2017 los costos podrían llegar a 151 mil millones de pesos. (FONAN, 2012, p. 40)

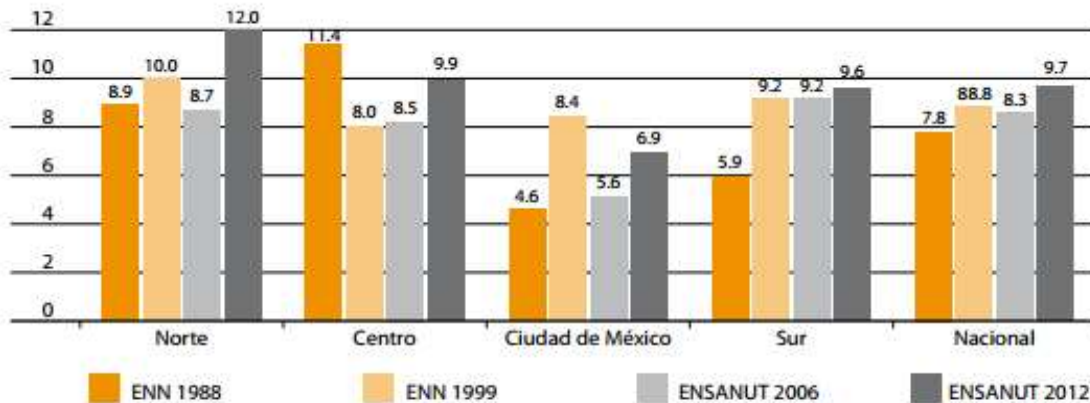
Si se añade a la situación financiera que el problema conjunto del sobrepeso y la obesidad ha adquirido dimensiones epidemiológicas en todos los grupos de edad y en todos los estratos sociales, las proyecciones no resultan esperanzadoras, dado que “aun si se pudiera contar con tal financiamiento, no se resolvería el problema, pues buena parte de las acciones serían tan solo paliativas, ya que se trata de enfermedades incurables, costosas, progresivas y discapacitantes” (FONAN, 2012, p. 40).

En las siguientes líneas se analizarán los datos que la Encuesta de Salud y Nutrición ha arrojado, visualizando de manera estratificada, como la pandemia del sobrepeso y obesidad se hace presente en todos los grupos de edad, teniendo una presencia más fuerte en la edad adulta.

En el caso de niños menores de cinco años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad no tuvo un ascenso tan marcado como en los otros grupos de edad, dado que de 1988 a 2012 sólo se registró un incremento de dos puntos porcentuales, siendo la región norte del país la que mostró el mayor incremento al pasar del 8.9 % de incidencia al 12%, es decir un incremento de 2.3 puntos porcentuales. (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 150). Sin embargo, no se debe perder de vista que la

población ubicada en este estrato en 1988, para 2012 ya era población adulta, misma (que en un amplio margen) presentaba condiciones de sobrepeso y obesidad. En la siguiente gráfica pueden observarse las tendencias que ha seguido este fenómeno en este grupo de edad:

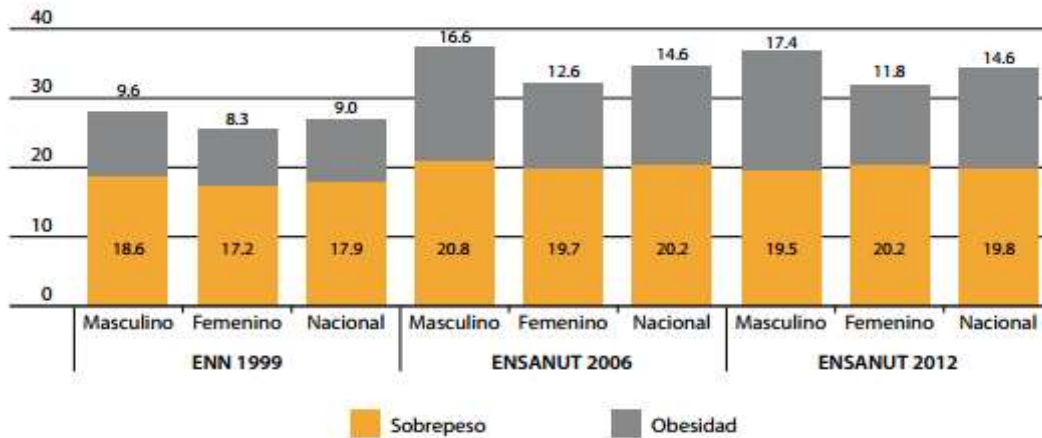
Ilustración 6. Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de 1988 a 2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

Respecto a la población en edad escolar, es decir aquella entre los cinco y los once años, las tendencias señalan que de 1999 a 2006 las cifras de sobrepeso y obesidad aumentaron en 8 puntos porcentuales, al pasar del 26.9% al 34.8% en promedio (para hombres y mujeres). Para 2012 se observó una ligera disminución, al existir una prevalencia combinada del problema en el 34.4% de la población total de ese rango de edad. Lo cual resulta preocupante ya que más de un tercio de niños entre cinco y once años padecían alguna de las dos variantes, si ese porcentaje se expresa en números, representa alrededor de 5 664 870 niños con sobrepeso y obesidad. (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 150).

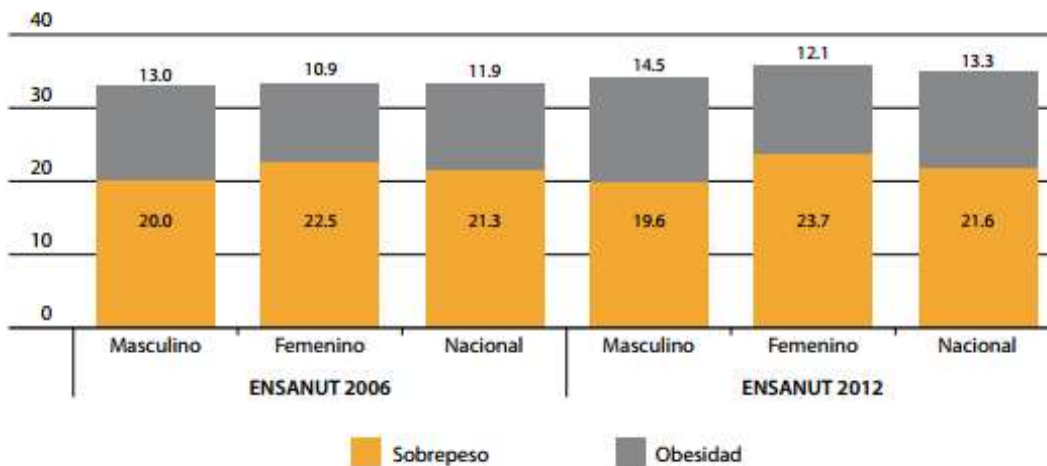
Ilustración 7. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad de 1999 a 2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

En relación con el estrato de adolescentes, para 2012 se estimó que alrededor de 6 325 131 individuos entre los 12 y 19 años de edad padecían sobrepeso u obesidad, lo que en términos porcentuales representaba el 35%, siendo mayor la proporción de mujeres adolescentes que sufrían esta condición con 3 175 711 casos, mientras que la proporción de varones alcanzaba los 3 148 146 individuos, es decir 27 565 casos menos.

Ilustración 8. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años, de la ENSANUT 2006 Y 2012

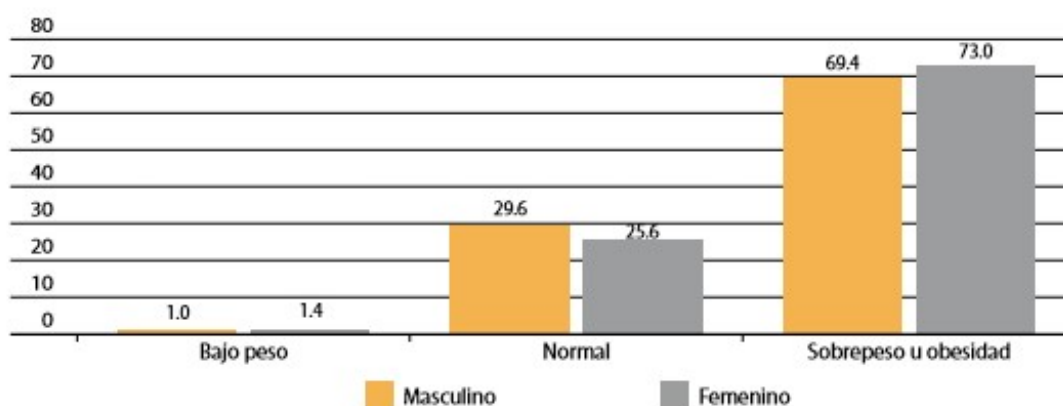


Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012, pág. 168).

A diferencia de los estratos anteriores, en el caso del segmento de adolescentes se hacen evidentes los efectos de la transición nutricional, siendo notorio el aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, al pasar de “11.1% en 1988 a 28.3% en 1999, 33.4% en 2006 y 35.8% en 2012. Este aumento en 24 años equivale a un incremento relativo de 223%” (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 169).

En cuanto a la población adulta, es decir aquellos sujetos mayores de 20 años, los datos de la encuesta arrojaron que de una muestra de 38 208 individuos (los cuales representaron a 64 245 519 adultos en el ámbito nacional), el 69.4% padecían sobrepeso y el 73.0% obesidad.

Ilustración 9. Distribución del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

...la prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo de edad más joven (20-29 años) y el grupo de edad (80 o más). El sobrepeso aumenta en hombres a un valor máximo en la década 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 181) .

En la ilustración 10, puede observarse por sexo y por rangos de edad, lo descrito en el párrafo anterior. De las siete categorías de edad que incluye la

encuesta para el análisis de la población adulta, en cinco de ellas la incidencia de sobrepeso y obesidad es superior por más del doble porcentual a la tendencia normal del índice de masa corporal, resultando también preocupante en el caso de mujeres adultas que a partir de los 40 y hasta los 79 años, las tendencias de obesidad sean más elevadas, incluso que el sobrepeso.

Ilustración 10. Distribución porcentual del IMC* en población adulta por sexo y por grupos de edad. México, ENSANUT 2012

Hombres				
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Edad en años	%	%	%	%
20 a 29	1.7	44.0	33.9	20.4
30 a 39	0.8	24.4	43.7	31.1
40 a 49	0.2	20.4	45.1	34.3
50 a 59	0.6	21.7	49.0	28.7
60 a 69	1.0	25.6	49.8	23.6
70 a 79	1.7	34.4	43.4	20.5
80 o más	3.6	48.0	39.2	9.3



Mujeres				
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Edad en años	%	%	%	%
20 a 29	3.3	42.1	30.6	24.0
30 a 39	0.8	23.8	38.1	37.3
40 a 49	0.4	15.8	37.6	46.1
50 a 59	0.5	15.0	36.8	47.8
60 a 69	1.3	18.8	36.2	43.7
70 a 79	1.1	28.8	35.0	35.1
80 o más	2.8	47.5	28.8	20.9

* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5kg/m², normal 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥30 kg/m².



 Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

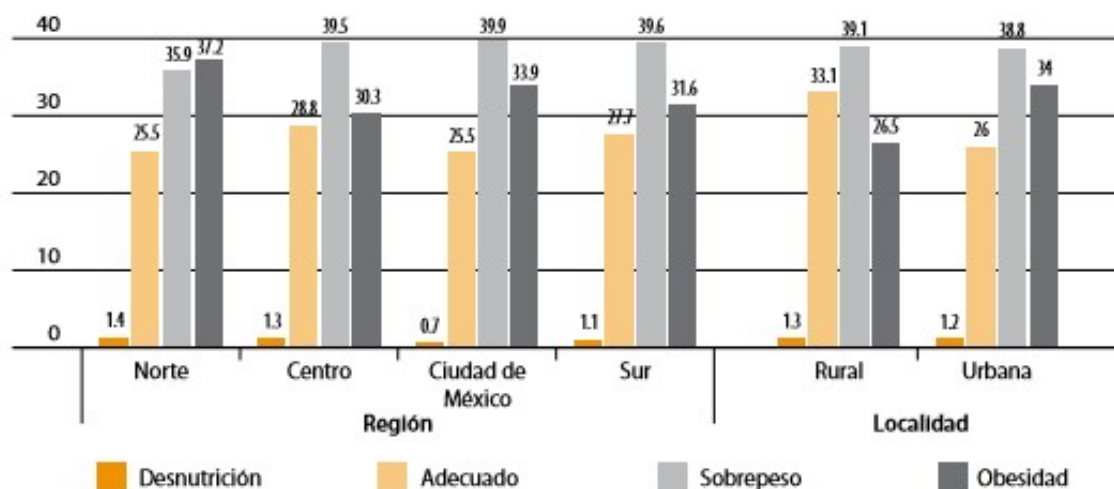
Respecto a estas tendencias, el Acuerdo Nacional para la Salud alimentaria (2010) hace énfasis en que:

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad es similar en los quintiles de mayor y menor ingreso y en las comunidades más pobres o más afluentes del país. Sin embargo, los sectores más desfavorecidos de la población enfrentan una carga por las enfermedades crónicas asociadas con la obesidad, las cuales son un gasto repetitivo y de por vida, que les genera una mayor vulnerabilidad al no poder sobrepasar la pobreza o recaer en ella. El sobrepeso y la obesidad son causa de empobrecimiento porque disminuyen la productividad laboral y provoca gastos

catastróficos en salud relacionados con enfermedades crónicas. Por ejemplo, actualmente 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90% de esos casos se pueden atribuir a sobrepeso y obesidad. (Salud S., Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010, p. 12)

Ahora bien, haciendo un balance de 2000 a 2012, se observa que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los adultos aumentó en 15.2%, es decir para el 2012, 46.6 millones de personas (71.2% de la población total de adultos) padecían alguna de las dos condiciones. Contrario a lo que pasa con la desnutrición, en donde se tiene identificado al grupo de población que requiere ser atendida. Para el caso del sobrepeso y la obesidad la situación es compleja, dado que el fenómeno se presenta en casi todas las regiones del país en forma de pandemia, no distinguiendo si la localidad es rural o urbana. En el siguiente gráfico puede observarse dicha propensión.

Ilustración 11. Comparación de la situación nutricional en hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la región del país y tipo de localidad 2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012).

Los datos anteriormente presentados son fundamentales para interrogar y por ende analizar, si las políticas públicas que giran en torno a la cuestión alimentaria y nutricional resultan pertinentes para tratar el complejo y multidimensional problema de la malnutrición. Complejo y multidimensional en tanto las tendencias del fenómeno en México, muestran los más rápidos crecimientos a nivel mundial. Tan solo en el caso de mujeres de 20 a 49 años, “de 1988 a 2012 el

sobrepeso se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%” (Gutiérrez, JP; Rivera J; Shamah, T; Villalpando, S; Cuevas, L; Romero, M; Hernández, M, 2012, pág. 185)

Si bien, las instituciones de salud constantemente señalan los costos financieros asociados a las enfermedades producto del sobrepeso y la obesidad, no se debe olvidar que los daños metabólicos por obesidad inciden en la productividad de las personas, por lo que “para el futuro inmediato se cierne la amenaza que representa la erosión de la fuerza de trabajo que, en el año 2030, debería hacer efectivo el bono demográfico nacional [si a esto se añade] que la precarización de las condiciones de trabajo y la pérdida de derechos laborales, amenaza con dejar sin protección a buena parte de la población en edad laboral que presente daño a su salud, se estaría ante situaciones de conflicto social” (FONAN, 2012, p. 40)

En los últimos años el gobierno federal ha reconocido el incremento en los niveles de pobreza, mismos que inciden en la prevalencia de desnutrición. Asimismo y hasta hace no menos de diez años, se empezó a reconocer a nivel gubernamental los problemas derivados del rápido aumento en las prevalencias del sobrepeso y la obesidad en la población, los cuales están intrínsecamente relacionados con el incrementado del número de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la hipertensión, algunos tipos de cáncer, los infartos, entre otras causas de morbimortalidad.

Sin embargo, se hace pertinente señalar que aún y cuando existe el reconocimiento de este problema público, las intervenciones para abordarlo han sido paulatinas y fragmentadas, producto no sólo de los múltiples factores que integran el problema, sino también de una estructura institucional vertical en donde hasta hace no mucho tiempo, los problemas de políticas se colocaban en determinadas organizaciones burocráticas, las cuales imponían su perspectiva al momento de abordar las problemáticas, generando pocos lazos de comunicación con otras agencias de gobierno, imposibilitando la complementación y el fortalecimiento de intervenciones públicas con resultados eficientes.

En los párrafos siguientes se dará paso a la descripción del reconocimiento institucional del problema de la malnutrición, poniendo especial énfasis en el momento en que el sobrepeso y la obesidad llegaron a ser el problema nutricional que mayormente aqueja a la población mexicana.

3.2. El reconocimiento del problema de la malnutrición.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud mediante el documento *Dieta, Nutrición y la Prevención de Enfermedades Crónicas*, puso los focos rojos respecto al problema del rápido incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, reconociendo que “la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aquejaban tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo estaban relacionadas con los cambios de los hábitos alimentarios y el modo de vida” (OMS, 2003, p. 13)

En el mismo documento, la OMS hace un llamado a los gobiernos para no tratar la desnutrición y el sobrepeso y obesidad como problemas independientes, señalando que “las dos facetas de los problemas relacionados con la nutrición deben ser agrupadas y tratadas en el contexto de todo el espectro de formas de malnutrición” (OMS, 2003, p. 20), de lo contrario las consecuencias podrían restar eficacia a las medidas adoptadas para detener los efectos de la transición epidemiológica, ligada con el incremento de las enfermedades crónicas.

Por ejemplo, el criterio preponderante de medir la desnutrición de los niños sobre la base del indicador de peso inferior al normal (el peso para la edad) puede entrañar una importante subestimación de la presencia de obesidad en las poblaciones con alta prevalencia de retraso del crecimiento. El empleo de este indicador puede llevar a los programas de ayuda a alimentar a personas de peso aparentemente inferior al normal, con el resultado indeseable de un agravamiento adicional de la obesidad. En América Latina, cerca de 90 millones de personas se benefician de programas alimentarios, pero ese grupo abarca sólo en realidad a 10 millones de personas de peso realmente inferior al normal. (OMS, 2003, p. 20)

De la misma manera, la OMS señaló que la mejor manera para reducir los problemas de la doble carga nutricional es mediante la adopción de políticas y programas integrados, en donde además existiera un combate de fondo a las causas fundamentales de la malnutrición como lo son la pobreza y la desigualdad.

Al respecto, el documento de la OMS es enfático al apuntar la necesidad de que exista “una función de liderazgo, una comunicación eficaz de los problemas y las soluciones posibles, alianzas operativas y alternativas que promuevan entornos favorables para facilitar el cambio” (OMS, 2003, p. 137).

Posterior al documento emitido en 2002, en mayo de 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Esta Estrategia Mundial buscó “promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial (con el fin de dar lugar) a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física” (OMS, 2004).

Ante tales llamados internaciones México no podía hacer caso omiso, dado que como ya se ha venido describiendo, ha sido uno de los países con mayores índices de crecimiento respecto a las tasas de sobrepeso y obesidad entre el conjunto de su población, por lo que el problema combinado de la malnutrición se empezó a reconocer a partir del gobierno de Vicente Fox, en donde mediante el Plan Nacional de Desarrollo Social 2001-2006 se estableció como objetivo:

...fortalecer y mejorar los hábitos alimentarios de la población, reconociendo que: Dentro de los problemas de nutrición se observa el fenómeno de la obesidad, el cual ocasiona trastornos y enfermedades de diversa índole que disminuyen las capacidades de los individuos. Por ello, se brindará orientación para inducir una alimentación balanceada, de acuerdo con las posibilidades económicas de las personas. (Tenorio, 2014, pág. 18).

Como señala Tenorio (2014), este fue el primer paso para el reconocimiento de la gravedad del problema, sin embargo durante el gobierno de Fox “no se diseñaron las políticas públicas adecuadas para su tratamiento o solución” (Tenorio, 2014, p. 18), manteniendo la estructura fragmentada de intervención pública, priorizando la atención de la población en condición de pobreza multidimensional y con alto grado de desnutrición.

El sexenio de Felipe Calderón resulta fundamental para el reconocimiento y la implementación de acciones públicas en el tratamiento de la malnutrición, dado que es en éste periodo cuando públicamente se reconoce que en el país se tenían serios problemas de sobrepeso y obesidad, los cuales directamente derivaban en el incremento sustancial de las enfermedades crónico-degenerativas. Por lo que diversas instituciones públicas, principalmente las del sector salud, comenzaron a formular estrategias de política con el objetivo de emprender el combate a esta problemática.

De hecho, durante este sexenio, el CONEVAL da a conocer por primera vez (como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal) el estado y los alcances que guardaba la política de desarrollo social en México desde 1989 y hasta 2006. Mediante el Informe de Evaluación (2008) se apuntó que en lo referente a la realidad nutricional del país se presentaba un fenómeno nuevo, cuyos pronósticos no eran favorables:

La realidad nutricional del país muestra también un fenómeno relativamente nuevo, pero que afecta ya a la salud pública y que empeorará en los años siguientes: la obesidad. Esta enfermedad afecta en general a toda la población y es la responsable de los altos niveles de diabetes y enfermedades del corazón que afectan a la población. (CONEVAL, 2008, p. 22)

En el contexto del reconocimiento del problema malnutricional, surgen diversas acciones de política pública no solo para combatir la problemática, sino también para prevenirla y tratarla. Es así como bajo el respaldo del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, surgen diversas estrategias, una de ellas el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en 2010 (Tenorio, 2014, p. 19).

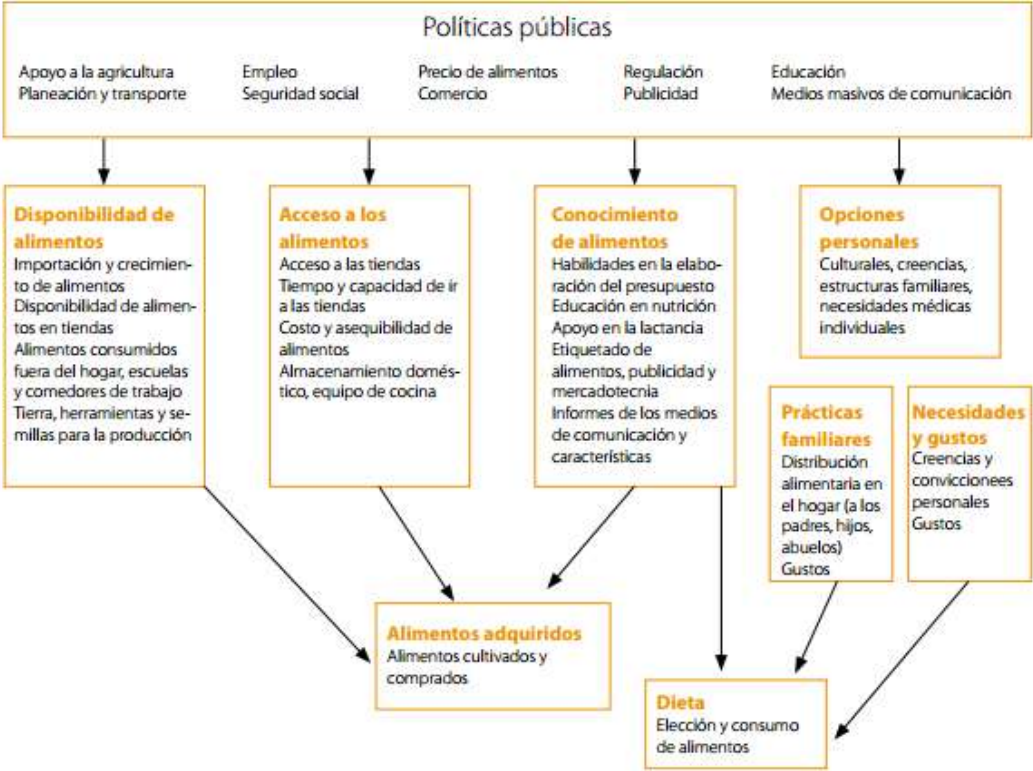
3.2.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, presentado en enero de 2010, parte del diagnóstico ya expuesto de manera sobrada en esta investigación: “el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud,

la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de quien la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles” (Salud S., 2010).

Debe reconocerse que este Acuerdo funge como la primera estrategia gubernamental que va más allá del reconocimiento público del problema, ya que intenta articular una serie de acciones, en donde quienes fungen como diseñadores del acuerdo, están conscientes de que un óptimo tratamiento del problema requiere de una política de Estado de carácter integral e intersectorial, en donde intervengan diversas instancias gubernamentales, así como Organizaciones de la Sociedad Civil y el sector privado. En este sentido, el Acuerdo propone la relación entre políticas públicas, el consumo de alimentos y la dieta:

Ilustración 11. Relación entre las políticas públicas, el consumo de alimentos y la dieta



Fuente: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

Respondiendo a la coordinación e integración, “el Acuerdo define el Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad, como un espacio en el

cual existirían nuevas modalidades de participación democrática... no solo en el consenso sino en la ejecución y en la rendición de cuentas por todos los involucrados público-privados en un nuevo abordaje de corresponsabilidad social para la lucha contra el sobrepeso y la obesidad” (Salud S., Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010, p. 24). En este sentido, fueron 15 las dependencias públicas que se comprometieron a realizar acciones de coordinación e integración para atender el problema de la malnutrición:

- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios(COFEPRIS)
- Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Economía (SE)
- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Secretaría de Salud (SS)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (Salud S. d., Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010, pág. 23).

Con la coordinación de estas dependencias gubernamentales, se buscó generar un marco de acción a partir del cual se incidiera en la voluntad de los individuos, para que éstos tomaran mejores decisiones respecto a los alimentos que consumían, a su vez, se trató de fomentar hábitos de actividad física que contribuyeran a combatir el sedentarismo.

Asimismo, las instituciones públicas se comprometieron a realizar una serie de acciones, con el fin de tener un impacto en la reducción del sobrepeso y la

obesidad. En las siguientes líneas se mencionan algunas de estas acciones por dependencia:

❖ **Sector Salud:**

- Impulsar los programas sectoriales
- Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad
- Apoyar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional
- Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas
- Capacitar a los DIF estatales y municipales sobre opciones saludables de alimentos escolares
- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos
- Capacitar a profesionales de la salud en consejería sobre una alimentación correcta

❖ **SEP:**

- Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares
- Incentivar la igualdad de género en la práctica del deporte
- Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional
- Garantizar la instalación de bebedores en escuelas públicas
- Promover y facilitar la disponibilidad de agua y bebidas no alcohólicas con bajo contenido calórico en colaboración con la industria alimentaria
- Generar lineamientos para proveedores de alimentos escolares encaminados a disminuir el consumo de azúcares
- Impulsar un Acuerdo Secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar

❖ **STPS:**

- Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua potable gratuita
- Abogar por la lactancia materna y revisar la legislación para favorecerla en las madres trabajadoras

❖ **SEDESOL:**

- Rescatar los parques y espacios públicos para la realización de actividad física
- Promover en los jóvenes en el Programa Oportunidades la participación en actividad física
- Impulsar la disponibilidad de leche semidescremada
- Desarrollar actividades educativas sobre orientación alimentaria

❖ **SE:**

- Crear andamiajes de apoyo a las cadenas de distribución y acceso a frutas, verduras, leguminosas y cereales enteros

- Actualizar la normatividad y apoyar a la SS para emitir una NMX sobre “etiquetado educativo”
- Difundir información sobre mercados de productos saludables a la industria
- ❖ **SAGARPA:**
- Promover usos alternativos de la caña de azúcar
- Atender problemas estructurales de soporte para alimentos agrícolas, pecuarios y pesqueros
- Reforzar el programa 5 al Día para apoyar el consumo de frutas y verduras
- ❖ **SHCP:**
- Analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables
- ❖ **CONAGUA:**
- Incentivar la provisión de agua simple potable en zonas vulnerables. (Salud S., Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010, p. 27)

A pesar de que por primera vez el problema del sobrepeso y la obesidad (como parte de la malnutrición), encontró el reconocimiento institucional que instaba a generar acciones múltiples y coordinadas por parte de diferentes dependencias gubernamentales, el alcance del Acuerdo en el logro y cumplimiento de metas y objetivos planteados fue débil.

Lo anterior se fundamenta con el documento “*El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una Ley y Política integral de combate a la obesidad*” elaborado por el Poder del Consumidor, Organización Civil que a dos años de la firma del Acuerdo (y casi al final de la administración que lo impulsó), se dio a la tarea de evaluarlo.

Para el Poder del Consumidor, la gran debilidad del ANSA es que nació como un acuerdo y no como una ley, norma o reglamento, con lo que se imposibilitaba la instrumentación de sanciones y se dejaba al principio de buena voluntad el cumplimiento de las acciones convenidas por las dependencias gubernamentales, mismas que no consumaron lo acordado alegando la falta de recursos económicos.

Falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación, falta de compromiso de todas las partes: el ANSA nació débil y ha fracasado frente a la dimensión del problema. Pueden identificarse un par de iniciativas, de “avances” (desayunos escolares del DIF y

lineamientos para alimentos y bebidas en escuelas de la SEP), sin embargo, frente a la dimensión del problema, estos no son suficientes, no logran acercarse a los 10 objetivos centrales planteados en el propio ANSA. (Elpoderdelconsumidor.org, 2012)

Para esta investigación, la evaluación realizada por el Poder del Consumidor resulta nodal, ya que pone en evidencia la falta de compromiso por parte de las dependencias gubernamentales para llevar a cabo las acciones a las que se habían comprometido con la firma del ANSA (En el anexo 1 se plasman algunos reportes referentes a los avances que las instituciones tenían sobre los compromisos adquiridos).

No obstante, es pertinente señalar que la prontitud de la evaluación no permitió dimensionar otras acciones gubernamentales que se realizaban a la par. Por ejemplo la evaluación no tomó en cuenta la complementariedad que el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida al Público Infantil (Código PABI) generó en torno a la reglamentación de emisiones publicitarias de alimentos y bebidas no alcohólicas encaminadas a los infantes. Del mismo modo, no se analizó las implicaciones de la reforma constitucional de octubre de 2011, la cual adicionó un párrafo al artículo 4º constitucional.

Finalmente en el documento no se dimensionó que el Acuerdo se firmó casi al final de la administración de Felipe Calderón, una administración caracterizada por los embates de la crisis económica de 2008, con lo que en parte el argumento de la falta de recursos para ejecutar acciones de coordinación e integración contra el sobrepeso y la obesidad, podría encontrar sentido. En los apartados venideros se expondrán algunas de las acciones públicas que junto al ANSA han tratado de abordar el problema de la malnutrición.

3.2.2 Código PABI.

Como se ha venido dibujando, la configuración del problema de la malnutrición contiene varios elementos, uno de ellos ha sido la excesiva publicidad engañosa que acerca a un importante número de personas a consumir alimentos poco saludables que tienen relación directa con el sobrepeso y la obesidad, siendo el sector infantil quien resulta más vulnerable ante los embates de agresivas

estrategias de marketing por parte de la industria alimentaria para posicionar en el mercado el consumo de determinados productos.

No obstante, durante los últimos años se ha dado una lucha importante (principalmente por parte de organizaciones internacionales, como la OMS, la OPS y algunas organizaciones de la sociedad civil) para sensibilizar a las grandes empresas productoras de alimentos y bebidas, respecto a la dinámica epidémica por la que atraviesan varios países como consecuencia de la ingesta de productos con alto contenido calórico (mismos que mayoritariamente se producen desde las transnacionales alimentarias). En este sentido, la industria alimentaria no pudiendo hacer caso omiso de las estadísticas, ha adquirido una serie de compromisos voluntarios para regular la publicidad de sus productos. En el caso mexicano esa serie de compromisos se ven reflejados en el Código PABI (Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida al Público Infantil), el cual se implementó desde el 1º de enero de 2009.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Código PABI resulta “una medida precautoria de la industria de alimentos para evitar la regulación del Estado en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas²²” (INSP, 2014) por lo que su aplicación ha resultado permisiva y poco eficiente al no establecer claros “criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado” (INSP, 2014).

Asimismo, este Código ha sido contrario a las recomendaciones internacionales, las cuales destacan el papel medular del Estado en la regulación de la publicidad. En México esta tarea ha corrido bajo la tutela del Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), un organismo de la iniciativa privada,

²² De acuerdo con la Profeco, para septiembre de 2012, el número de empresas afiliadas al Código PABI era de 34, estas empresas son: Alfino, Barcel, Bimbo, Cadbury Adams México, Coca Cola, Conagra, Conservas La Costeña, Danone, Domino's Pizza, Grupo Alpura, Gamesa-Quaker, Galdisa, General Mills, Grupo Jumex, Kellogg's Company México, Mc Donald's, Nestle de México, Pepsico de México, Productos Kraft, Productos Gatorade de México, Sabritas, Sigma Alimentos, Totis S.A De C.V., Tresmontes Lucchetti, Unilever de México, Ferrero de México 2, Obrador y Empacadora La Barca, Pilgrim's Pride, Jugos del Valle, Lala, Productos Fritos, Herdez, Hersheys y Qualita.

que lejos de avalar una adecuada regulación, no puede garantizar imparcialidad²³. Lo anterior ha llevado a que existan diferencias sustanciales entre las recomendaciones internacionales y lo que se ha implementado con el Código PABI. En el siguiente cuadro elaborado por el INSP pueden observarse las diferencias entre el Código PABI y las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Ilustración 12. Diferencias entre el Código PABI y las recomendaciones internacionales de la OMS/ OPS

	Código PABI	OMS/OPS
Edad	Sólo considera a los niños menores de 12 años.	Considera a niños y adolescentes menores de 16 años.
Responsable de definir las prácticas en torno a la publicidad	Se rige por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), organismo creado por la misma industria. Existen conflictos de interés.	Recomiendan que se regule a través del Estado mediante políticas públicas, La OPS sugiere que el ministerio de salud o instituto conexo tome la iniciativa. Recomendán que no existan conflictos de interés.
Criterios nutricionales para la restricción publicitaria	La definición utilizada de “publicidad dirigida a niños” no contempla restricciones para la promoción de alimentos de acuerdo al perfil nutricional. Se permite promocionar alimentos altos en azúcares, grasa y sodio. Se sugiere acompañarse de mensajes de promoción de estilos de vida.	Establecen los criterios nutricionales mínimos y puntos de corte de los alimentos y bebidas cuya publicidad será objeto de regulación, específicamente reduciendo el contenido de grasas, azúcares o sal y sugiriendo que no debe usarse ningún canal de comunicación para promocionar este tipo de alimentos a niños.
Uso de personajes públicos, deportivos o médicos	Permite la publicidad de alimentos y bebidas por personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares. Aunque sugiere no usar formatos de persuasión, el	Recomienda la restricción de la publicidad de alimentos o bebidas con alto contenido de azúcar, grasa o sal promocionados por celebridades, personajes

²³ Para Tim Lobstein, académico y activista británico: “Pedirle a la industria que autorregule sus prácticas de publicidad, es como pedirle a los ladrones que arreglen el seguro de tu puerta. Ellos dirán que estas protegido, pero no lo estás”. (INSP, 2014)

	uso de este tipo de figuras ya lo es.	famosos o autoridades médicas.
Promoción con un atractivo específico para los niños	Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.	Recomienda no autorizar la publicidad enfocada a niños o a sus padres, que anuncie ofertas, promociones, premios y/o concursos en alimentos, dirigidos para el público infantil, con alto contenido en azúcares, grasas y sal.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2014)

Cabe señalar, que en los últimos años el Estado mexicano ha tratado de retomar el control y regular el consumo de productos asociados con el sobrepeso y la obesidad, mediante la puesta en marcha de medidas fiscales, que sin duda han generado un contrapeso importante frente a los “compromisos voluntarios” establecidos por la industria alimentaria.

Al respecto, la investigación de Tenorio (Medidas fiscales (impuestos) en bebidas azucaradas (refrescos) como política pública para disminuir el sobrepeso y la obesidad en México, 2014) ofrece un panorama amplio en relación a los impuestos implementados en 2013 para refrescos y bebidas azucaradas. Es nodal apuntar que aún y cuando la iniciativa resultaba necesaria para contrarrestar los efectos de la malnutrición, ésta fue polémica al grado de ser desechada en 2012 por la Cámara de Diputados. Sin embargo, el fuerte impulso que tuvo por parte de Organizaciones de la Sociedad Civil como Contrapeso y Alianza por la Salud Alimentaria, así como del Instituto Nacional de Salud Pública y de algunos Senadores de la República (Marcela Torres PAN y Mario Delgado PRD), logró que se generara la presión necesaria para que el impuesto fuera establecido por el Ejecutivo en el paquete fiscal del año 2014. (Tenorio, 2014).

El establecimiento de controles estatales al consumo de productos relacionados con el sobrepeso y la obesidad ha sido un asunto complejo, dado que estas medidas van en contra de los intereses de la industria alimentaria, misma que como coalición promotora trasnacional ha penetrado en las esferas más finas del poder (llámese Poder Ejecutivo y Legislativo) lo que obstaculizó la puesta en marcha

de acciones que regulen la distribución de sus mercancías (ejemplo de lo anterior puede encontrarse en el estudio de Tenorio, cuando éste analiza la lucha que se dio por la implementación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios a bebidas azucaradas).

No obstante, existe una realidad que rebasa cualquier interés económico, misma que impacta de forma tajante en la salud de millones de mexicanos y por ende en las acciones de las instituciones públicas encargadas de velar por este asunto. Los datos ya analizados en este capítulo son muestra de esa realidad, ante la cual se han configurado diversas intervenciones públicas, en donde, cada vez se hace más presente (aunque con políticas cuestionables) la intervención del Estado. En este sentido la reforma al artículo 4º constitucional de octubre de 2011, resulta esencial para entender lo que actualmente se implementa en el rubro de combate a la malnutrición en su doble vertiente.

3.2.3. La reforma al artículo 4º constitucional y el marco jurídico que rodea los aspectos alimentarios en México.

El 29 de abril de 2011 se reformó el artículo 4º constitucional, vinculado con una adición al artículo 27 fracción XX, quedando establecido el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. La trascendencia de los adjetivos que se le pone a la alimentación, resultan interesantes, dado que a nivel Estatal se reconoce un derecho que debe ser cumplido por encima de los intereses de las grandes empresas alimentarias o bien de los proyectos sexenales y/o partidistas.

La relevancia del reconocimiento del derecho a la alimentación radica en que ahora es exigible por la población, puede ser demandado cuando se incumpla y obliga al Estado a contar con los instrumentos necesarios para que realmente se realice. (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 22)

De la misma forma, esta reforma ha implicado una serie de retos mayúsculos, al tratar de incidir en un problema contemporáneo que requiere ser modificado con inmediatez (dado los efectos perniciosos que trae a la población). En relación con esto, Carbonell y Rodríguez señalan que para asumir tales retos es fundamental “comprender debidamente qué significa el derecho a la alimentación y qué tipo de

obligaciones despliega respecto de la actuación de las autoridades” (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012, pág. 1078).

Para entender el significado del derecho a la alimentación y las obligaciones que se despliegan respecto a tal, se hace indispensable conocer las leyes federales que hacen efectivo tal derecho. Al respecto, Ávila, Flores y Rangel, logran clasificar en cuatro sentidos el conjunto vasto de normativas que giran en torno a la alimentación en México:

...como prestación entre particulares, es decir, por las relaciones que las personas tienen entre ellas; como asistencia social, entendida como acciones del Estado para mejorar los niveles de bienestar de ciertos sectores de la población; como prestación social, donde se incluyen las contraprestaciones que se otorgan a los trabajadores por su trabajo, sobre todo relacionadas con la seguridad social; y, como derecho social, es decir, derechos subjetivos cuyos titulares son sectores sociales determinados que pueden exigir se les cumplan satisfactoriamente. (Ávila, Flores, & Rangel, 2011, pág. 25)

Desde el ámbito federal, el tema de la alimentación y la nutrición es abordado en por lo menos siete leyes: la Ley General de Salud; la Ley Federal de Asistencia; la Ley General de Protección Civil; la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil; la Ley de Desarrollo Social; la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y; la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En el cuadro próximo se desarrolla la manera en como cada ley hace efectivo el derecho a la alimentación:

Ley General de Salud	Art. 27. Establece la promoción del mejoramiento de la nutrición, con énfasis en los servicios de atención de atención materno infantil, entre los que prevé acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo paterno infantil
	Art. 114. Se determina que para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal

	<p>Art. 115. La Secretaría de Salud, establecerá normas para la ejecución de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición; lo mismo que para el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición; de igual manera será la encargada de definir las características de la alimentación y su valor calórico, de promover la investigación en la materia y recomendar dietas y procedimientos que lleven a un consumo efectivo de alimentos</p>
<p>Ley de Asistencia Social</p>	<p>Enumera las acciones que habrán de realizarse en la materia: la promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación. Esta definición se dirige hacia individuos o familias que requieran servicios especializados para su protección o bienestar, sin embargo, se preferirá a las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o en desnutrición. Se ofrecerán servicios de orientación nutricional y alimentación complementaria para la población de escasos recursos y en zonas marginadas</p>
<p>Ley General de Protección Civil</p>	<p>Define su materia como el conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre. De acuerdo con esta ley, corresponde a las autoridades federales la declaratoria de emergencia y desastre, así como la realización de acciones emergentes para atender las necesidades prioritarias, entre otras, las de alimentación y abastecimiento de agua</p>
<p>Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil</p>	<p>Se determina que éstas podrán realizar acciones de fomento y apoyo a la alimentación popular.</p>
<p>Ley de Desarrollo Social</p>	<p>Tiene como objeto garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución, e incluso incorpora el derecho a la alimentación, con un carácter universal. En su título tercero, capítulo segundo, la ley establece que la política nacional de desarrollo social debe incluir, entre otras vertientes, “la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación”. Así mismo mandata como prioridad el financiamiento de programas y acciones públicas para asegurar la alimentación. También establece que entre los lineamientos para la definición, identificación y medición de la pobreza se deberán utilizar, entre otros indicadores, el acceso a la alimentación.</p>

<p>Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</p>	<p>Expresa que “garantizar la satisfacción de alimentación” es obligación de los padres o las personas que tengan a su cuidado niñas, niños y adolescentes; y “la promoción de una alimentación adecuada” es obligación de los tres niveles de gobierno.</p>
<p>Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores</p>	<p>En su artículo 5 establece que “de manera enunciativa y no limitativa, esta ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores”, entre otros, el derecho a “la salud, la alimentación y la familia”. Lo que distingue a esta ley de las anteriores es que al establecer el derecho a la alimentación como una garantía legal, aunque no lo diga expresamente, obliga a los órganos del Estado a proporcionarla, es decir que puede reclamarse por vía de amparo cuando no se cumpla.</p>

Fuente: Elaborado a partir de (Ávila, Flores, & Rangel, 2011)

Si bien, en cuestiones de reconocimiento, diseño e implementación, las dependencias gubernamentales tienen un papel central, se hace pertinente apuntar que las políticas públicas esbozadas para la garantía del derecho a la alimentación, deben contar con la activa participación de los ciudadanos, recayendo en ellos una serie de obligaciones en donde es necesaria la búsqueda de información “respecto a la calidad de los alimentos que consumen y procurando buenos hábitos alimenticios que se deben fomentar desde las familias, sobre todo en beneficio de sus integrantes más jóvenes” (Carbonell, M; Rodríguez, P, 2012, pág. 1078).

No es un hecho menor que con la reforma al artículo 4º, el derecho a la alimentación haya sido complementado con la suficiencia y calidad de los alimentos y por ende con el impacto nutritivo que éstos tienen sobre los individuos, lo cual implica que las acciones gubernamentales (llámese políticas públicas o programas), diseñadas para dar cumplimiento a tal mandato constitucional, tienen que estar orientadas no solo al abastecimiento de los alimentos, sino también a la búsqueda de una distribución de calidad y consumo nutritivo de los mismos.

3.3. La malnutrición como un problema de coordinación e integración de políticas.

A pesar de que en México, el problema de la malnutrición desde principios del siglo XXI ha sido reconocido como un asunto que requiere de la urgente intervención gubernamental desde un ámbito integral, las acciones públicas implementadas para su tratamiento, por lo menos en el nivel federal, mostraron

graves complicaciones de coordinación e integración en los instrumentos y estrategias empleadas para tratar de contrarrestar el fenómeno.

La malnutrición, enmarcada como un problema de tinte social, no ha escapado de las inclemencias que la fragmentación gubernamental ha provocado sobre el entendimiento y el tratamiento holístico de los problemas complejos. De acuerdo con Cejudo y Michel, la fragmentación y la falta de coordinación e integración son factores que han venido desarrollándose a partir de los años noventa, cuando “la política social en México mutó de programas sociales con apoyos universales (iguales en forma y en cantidad) que buscaban llegar a toda la población a una política más compleja, conformada por muchos programas, cada uno con propósitos y poblaciones objetivo distintos” (Cejudo & Michel, 2015, pág. 36).

Contrario a la creencia popular, la política social durante el periodo de libre mercado, no ha reducido la cantidad de recursos destinados al cúmulo de programas y proyectos que la conforman, al contrario, la des-universalización ha incidido en la transformación de “una política más compleja, conformada por muchos componentes o programas, cada uno con propósitos y poblaciones objetivos distintos” (Cejudo & Michel, 2015, pág. 39)

A partir de esta identificación, Cejudo y Michel, señalan la urgencia no sólo por regular, evaluar y hacer más eficaces el conjunto de programas que conforman la política social, sino también por crear verdaderos instrumentos de gestión que permitan a los hacedores de políticas públicas, tomar decisiones desde una lógica más integral (Cejudo & Michel, 2015).

El reconocimiento al problema de la fragmentación gubernamental y la urgencia por acciones de coordinación e integración, no es un asunto reciente, siguiendo a Ordaz (2012) existe evidencia empírica que desde la década de los años setenta del siglo XX, los gobiernos, advirtiendo de la necesidad de participación de múltiples actores en la solución de problemáticas complejas,

trataron de implementar estrategias de Colaboración Intersectorial, como el PIDER, COPLAMAR y PRONASOL.

Sin embargo, es justo ante la des- universalización de la política social ocurrida en los años noventa, que la fragmentación, la falta de coherencia y la incapacidad por generar sinergias gubernamentales, comienzan a ser una preocupación cada vez más latente por parte de las distintas administraciones.

Ya desde la administración de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) se enfatizaba la necesidad de crear acuerdos para evitar la dispersión y la duplicidad inútil de los esfuerzos...La reacción del Gobierno consistió en iniciativas deliberadas para recuperar la integralidad de la política social que, durante la década pasada, tomaron la forma de estrategias de coordinación. Se diseñaron dos estrategias para lograr mayor sinergia entre el creciente número de programas sociales y focalizar mejor la acción gubernamental: la Estrategia Microrregiones y la Estrategia 100x 100²⁴. (Cejudo & Michel, 2015, págs. 41-42)

Es bajo el enfoque de Estrategias de Coordinación, que los componentes de la malnutrición han encontrado marcos de acción en las dos últimas administraciones federales. Ante dicha situación, es indispensable analizar la manera en que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (como componentes del objeto de esta investigación) han respondido, o no, a lógicas de integración que permitan dimensionar y tratar este fenómeno como un problema complejo, el cual requiere para su atención de la participación de diversos actores público y privados.

Si bien, el análisis detallado de las intervenciones públicas implementadas en el sexenio anterior, dan luz del reconocimiento de la malnutrición como problema conjugado, este reconocimiento no necesariamente expresa el abordaje de la problemática desde una óptica coordinada e integral.

En el siguiente capítulo se analizarán las acciones más representativas que se han implementado a partir de la reforma constitucional de 2011 y que están

²⁴ La implementación de la Estrategia Microrregiones tuvo lugar entre 2001 y 2007. Su objetivo era mejorar las condiciones estructurales de marginación en los municipios del país con mayores rezagos a partir de un enfoque territorial, la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional. Por su parte la Estrategia 100x 100 comenzó sus operaciones en 2007 con el objetivo de dar atención integral a los 125 municipios con mayor marginación y pobreza del país

estrechamente relacionadas con el tratamiento de la malnutrición, buscando analizar si las intervenciones diseñadas han sido las óptimas en términos de coordinación y de eficiencia para contrarrestar el problema conjugado de desnutrición-sobrepeso y/u obesidad.

Capítulo 4. Estrategias de política pública para el combate a la malnutrición en México desde la óptica de coordinación e integración de políticas.

La materia prima de las políticas públicas recae en el estudio de los problemas públicos: ¿qué se reconoce como un problema?, ¿cuáles son los motivos para llevar a las agendas gubernamentales determinados fenómenos?, ¿qué

coaliciones promotoras impulsan los problemas y cuáles son sus intereses?, ¿qué razones de fondo existen para reconocer un problema y no dejarlo meramente como un tema de la agenda pública? Éstas son algunas de las múltiples interrogantes que se generan al momento de analizar el surgimiento y el impulso que adquieren los problemas en el marco de la formulación de políticas públicas.

La forma en cómo se ha configurado el problema público de la malnutrición, ha exigido el replanteamiento y la reflexión en torno a un contexto lleno de incertidumbres y transiciones, dicho contexto impone una serie de retos que no son fáciles de atender dada la rapidez con la que surgen y evolucionan los fenómenos, no obstante es imprescindible contar con intervenciones públicas coordinadas que constantemente se estén evaluando y (de ser necesario) rediseñando, con el objetivo de dar frente a una realidad que no es estática.

Por ende, el reto actual de las políticas públicas radica en la capacidad de atender problemas desde una visión coordinada e integral, entendiendo que éstos no surgen de manera espontánea, sino que son producto de la acumulación de factores, los cuales una vez que se hacen presentes en la realidad tienen un rápido desarrollo, obligando a las diferentes instancias y actores involucrados a intervenir de manera oportuna para evitar consecuencias funestas en términos sociales, políticos y económicos.

Lo dicho anteriormente, plantea desafíos significativos a los gobiernos, dado que cuestionan de forma profunda las maneras tradicionales de implementar políticas públicas, exigiendo un constante monitoreo de los programas y proyectos que se ejecutan para resolver determinados problemas públicos.

Si bien, durante los últimos años los componentes de la malnutrición han encontrado reconocimiento dentro de las diferentes agendas públicas gubernamentales, este reconocimiento se ha dado de manera fragmentada. Por una parte, la desnutrición ha sido un problema reconocido en prácticamente todas las administraciones posteriores al periodo posrevolucionario, mientras que los factores de sobrepeso y obesidad comenzaron a ser reconocidos desde el gobierno de

Vicente Fox, aunque la implementación de estrategias para contrarrestar los efectos negativos de este fenómeno se dan a partir de la administración de Felipe Calderón, misma en la que se reconocen constitucionalmente los componentes de una adecuada alimentación, cabe enfatizar que esta reforma se dio al final del gobierno calderonista, con lo que el diseño y ejecución de acciones para dar cumplimiento al mandato constitucional se dan hasta la administración de Peña Nieto.

En virtud de lo anterior, el presente capítulo tiene el objetivo de revisar las principales estrategias de política pública implementadas para contrarrestar la malnutrición en la actual administración. Asimismo, se pretende operacionalizar los conceptos de coordinación e integración de políticas, a la luz del reconocimiento que ambas estrategias ponderan en relación a la necesidad de una política en donde intervengan diversas dependencias y actores, con el fin de tener un impacto de alcance mayor.

Como problema público complejo, la malnutrición a partir de 2013 se encuentra reconocida en dos estrategias de política pública: La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) y la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH). Aunque en dichas estrategias se palpa el reconocimiento de la malnutrición, se hace necesario averiguar no sólo las acciones de coordinación e integración que las estrategias siguen en lo individual, sino también el grado de interacción y de fragmentación o integración que tienen entre ellas.

Al respecto, en las siguientes líneas se describirá, cómo estas estrategias se consolidaron a partir de un mandato constitucional, expresado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, para posteriormente pasar a detallar los componentes de cada una de ellas, así como las acciones de coordinación e integración que se han emprendido.

4.1. Reconocimiento de la malnutrición en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND)³³ 2013-2018, respondiendo al mandato constitucional³⁴, recoge como demanda social el problema de la malnutrición. El entendimiento público de esta demanda se hace de manera fragmentada, señalando que en el país aún persisten graves problemas de desigualdad que influyen en el acceso que tienen las personas a la alimentación (principalmente la población cuya residencia se ubica en zonas rurales y marginadas y la población indígena), pero a su vez se tiene el conocimiento implícito de que en México se viven los estragos de la transición nutricional, la cual tiene impactos sobre la salud de millones de personas, representando un reto mayúsculo para las instituciones encargadas de atender enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, padecimientos ampliamente asociados con el sobrepeso y la obesidad.

Es mediante la Meta Nacional “México Incluyente” que las vertientes de la malnutrición son reconocidas en la agenda nacional, derivando en una serie de objetivos, estrategias y líneas de acción que buscan hacer frente a una realidad compleja y adversa. De forma específica en los objetivos 2.1 y 2.3 se plasma el diseño de lo que al inicio del sexenio se buscaba atender en materia de los problemas alimentario-nutricionales:

A través del objetivo 2.1, se busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la población, tomando como estrategia el aseguramiento de una

³³ El Plan Nacional de Desarrollo es un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal. De acuerdo con la Ley de Planeación, todos los Programas sectoriales, Especiales, Institucionales y Regionales que definen las acciones del gobierno, deberán elaborarse en congruencia con el Plan. Asimismo el PND considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país

³⁴ De acuerdo con el artículo 26, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el “Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, el cual a través de los mecanismos de participación, recogerá las aspiraciones y las demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo” (CPEUM).

alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa.

A su vez, en el objetivo 2.3, se señala la necesidad de asegurar el acceso a los servicios de salud, mediante acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, reduciendo las cargas de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión, así como el instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. (República, p. 115).

Derivado de las Metas Nacionales establecidas en el PND, surgen los programas sectoriales, mismos que tienen la función de ser el instrumento mediante el cual se puedan formular las estrategias y acciones que encaucen al logro de los objetivos planteados en el Plan Nacional. En el tenor de los objetivos establecidos para tratar con el problema de la malnutrición, se enmarcan: el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018. Ambos tienen la encomienda de coordinar acciones para el cumplimiento integral de la meta nacional México Incluyente.

4.1.1. Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018.

A través de este Programa Sectorial, la vertiente malnutricional correspondiente al sobrepeso y la obesidad encuentra 21 líneas de acción, inmersas en cinco estrategias y cuatro objetivos, dentro de las cuales destaca la instrumentación de la ENPCSOD, mecanismo sobre el que se profundizará más adelante, pero que resulta nodal traerlo a colación en este momento, dado que ha funcionado como un eje articulador de acciones no sólo para contrarrestar los efectos nocivos de la malnutrición, sino también para establecer acciones de prevención y fomento de una vida saludable. En el siguiente cuadro pueden verse resumidos los objetivos, estrategias y líneas de acción del PSS, relacionados con el problema de esta investigación:

Objetivos	Estrategias	Líneas de Acción
-----------	-------------	------------------

<p>Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>	<p>Estrategia 1.1. Promover actitudes conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario</p>	<p>1.1.2. Generar estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa que motiven la adopción de hábitos y comportamientos saludables.</p>
		<p>1.1.3. Impulsar la comunicación personalizada para el mejor uso de la información para mejorar la toma de decisiones en salud.</p>
		<p>1.1.4. Impulsar la actividad física y alimentación correcta en diferentes ámbitos, en particular en escuelas y sitios de trabajo</p>
	<p>Estrategia 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>	<p>1.2.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local.</p>
		<p>1.2.2. Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social.</p>
		<p>1.2.3. Promover la actividad física a nivel individual, familiar, escolar y comunitario.</p>
		<p>1.2.4. Promover la creación de espacios para la realización de actividad física.</p>
		<p>1.2.5. Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipodemias, sobrepeso y obesidad.</p>
		<p>1.2.6. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes</p>
		<p>1.2.7. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.</p>

<p>Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p>	<p>Estrategia 2.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>	<p>2.7.1. Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT.</p> <p>2.7.2. Fomentar la detección oportuna en poblaciones de riesgo.</p> <p>2.7.3. Instrumentar el Modelo Clínico Preventivo Integral.</p>
<p>Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p>	<p>Estrategia 3.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>	<p>3.7.1. Actualizar la regulación en materia de alimentos y bebidas industrializados a las mejores prácticas internacionales.</p> <p>3.7.2. Proveer información transparente del contenido calórico en el etiquetado frontal de todos los alimentos y bebidas industrializadas.</p> <p>3.7.3. Prohibir la publicidad dirigida a público infantil de alimentos y bebidas que no cumplan con criterios científicos de nutrición.</p> <p>3.7.4. Fomentar la reformulación de productos para hacerlos nutricionalmente más balanceados.</p> <p>3.7.5. Vincular acciones con la Secretaría de Educación Pública para la regulación de las cooperativas escolares.</p> <p>3.7.6. Fomentar la vinculación con la Comisión Nacional del Agua para el abasto de agua potable en escuelas.</p> <p>3.7.7. Fortalecer la red de municipios para la salud para el abasto de agua potable en escuelas y comunidades.</p>

Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regionales del país.	Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.5. Coadyuvar en la provisión de alimentos y suplementos alimentos para una nutrición adecuada.
---	---	--

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Aunado a estos objetivos, estrategias y líneas de acción, para atender los retos del Sistema Nacional de Salud, el PSS definió 16 indicadores con el fin de analizar los avances y resultados respecto al logro de las metas definidas. No obstante, sólo dos indicadores corresponden al seguimiento del problema nutricional del sobrepeso y obesidad.

Indicador: Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	
Elemento	Características
Objetivo Sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil.
Observaciones	Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100.
Periodicidad	Bienal
Fuente	Numerador y denominador: ENSANUT y encuesta ad hoc.
Referencias	Rectoría: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Estimación: Dirección General de Evaluación del Desempeño. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea Base	Meta 2018
2012: 14.6%	12.0%

Indicador: Egresados hospitalarios por diabetes	
Elemento	Características
Objetivo Sectorial	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
Descripción general	El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.
Observaciones	Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000.
Periodicidad	Anual
Fuente	Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud disponible en el SINAIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresoshospitalarios.html Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050 El denominador se ajusta por la proporción de personas que utilizan servicios de salud con las tablas dinámicas del Censo de Población y Vivienda 2010 debido a que el numerador únicamente contempla egresos hospitalarios de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpvcpv2010Default.aspx
Referencias	Rectoría: Secretaría de Salud. Estimación: Unidad de Análisis Económico. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño.
	Línea Base Meta 2018
	2012: 16.7 16

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Resulta necesario hacer una crítica y señalar que el alcance de estos objetivos resultan cortos en tanto sólo se buscan impactar en un grupo poblacional (niños de 5 a 11 años) así como en el control a corto plazo de la tasa de hospitalización por

diabetes, dejando de lado otros factores relevantes establecidos en las estrategias y líneas de acción del programa sectorial.

En este sentido se puede establecer que los resultados futuros de estos indicadores no pueden resultar representativos en virtud de que no existe la intención real de medir el impacto de las estrategias de política echadas a andar a partir del reconocimiento del problema de salud pública ligada con la malnutrición. Por ejemplo, respecto al problema del sobrepeso y la obesidad el PSS es claro al señalar que el 70% de la población adulta padece alguno de estos padecimientos, sin embargo los indicadores no contemplan los alcances que las estrategias y líneas de acción diseñadas pueden ejercer para contrarrestar los efectos perversos de este problema de salud pública.

4.1.2. Programa Sectorial de Desarrollo Social (PSDS) 2013-2018.

En lo referente al Programa Sectorial de Desarrollo Social, desde su diseño se busca establecer acciones que lleven a México a superar las condiciones de pobreza y rezago que obstruyen un desarrollo justo y equitativo. Asimismo, el PSDS pretende garantizar una serie de Derechos Sociales establecidos en la Constitución, entre los que se encuentra el Derecho a la Alimentación. En este sentido se encontró relación directa con 9 líneas de acción, 3 estrategias y un objetivo, mismos que están estrechamente conectados con el problema público de la malnutrición.

Objetivos	Estrategias	Líneas de Acción
Objetivo 1. Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación.	Estrategia 1.1 Ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación de las personas en condición de pobreza	1.1.1 Proporcionar apoyos monetarios a las personas en condición de pobreza que compensen su ingreso y les permita mejorar su acceso a la alimentación.
		1.1.2 Garantizar el acceso de las personas en condición de pobreza a servicios de salud preventivos que les permitan mejorar su salud y nutrición.
	Estrategia 1.3 Facilitar el acceso de las personas en	1.3.1 Producir leche fortificada a bajo costo para ofrecer un alimento

	situación de pobreza a una alimentación nutritiva.	nutritivo accesible a la población en situación de pobreza.
	Estrategia 1.4 Coordinar las acciones de política alimentaria para que las personas en situación de pobreza multidimensional extrema y con carencia alimentaria tengan acceso a una alimentación y nutrición adecuadas.	1.3.2 Venta de leche de calidad a bajo precio para transferir un ahorro a la población en situación de pobreza en sus gastos de alimentación.
1.3.3 Desarrollar esquemas de alimentación que disminuyan la inseguridad alimentaria y promuevan el ahorro en el gasto familiar por alimentación.		
1.4.1 Promover entre las dependencias federales mecanismos e instrumentos para erradicar el hambre		
1.4.2 Generar acuerdos con estados y municipios para orientar el gasto social hacia la atención de la carencia alimentaria		
		1.4.3 Fomentar acciones con el sector social y el privado que permitan mejorar el acceso a la alimentación.
		1.4.4 Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Fuente: Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018

Al igual que en el PSS, en el PSDS se establecen una serie de indicadores con el fin de medir el alcance logrado a partir de la implementación de las estrategias de política. En este caso se diseñaron dos indicadores, mismos que se describen a continuación:

Indicador: Porcentaje de la población con acceso a la alimentación.	
Elemento	Características
Objetivo Sectorial	Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación

Descripción general	Del total de personas a nivel nacional, se estimará qué porcentaje tiene acceso a la alimentación, es decir que no ha percibido o experimentado episodios de hambre por falta de ingresos. De acuerdo con la metodología de la medición multidimensional de la pobreza, tienen carencia por acceso a la alimentación las personas en situación de inseguridad alimentaria moderada y severa.
Observaciones	Método de cálculo: (Total de personas con acceso a la alimentación / Total de personas a nivel nacional) * 100
Periodicidad	Bienal
Fuente	Módulo Medición multidimensional de la pobreza (CONEVAL). Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medición/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-Enigh)
Referencias	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (por el Programa de Apoyo Alimentario y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades). Diconsa, S. A. de C. V. (por el Programa de Abasto Rural).
	Línea Base Meta 2018
	2012: 56.1% 60.1%

Indicador: Población infantil en situación de malnutrición = {1.1 Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años; 1.2 Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años de edad; 1.3 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad}	
Elemento	Características
Objetivo Sectorial	Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación
Descripción general	El indicador consiste en una colección de tres variables que permitirán reflejar la situación del total de menores que se encuentran en estado de malnutrición. De esta manera se podrá identificar el porcentaje de menores de cinco años que padecen desnutrición crónica (baja talla para la edad) y anemia, así como

	el porcentaje de niños entre cinco y 11 años que padecen sobrepeso y obesidad.														
Observaciones	<p>Método de cálculo Variable 1.1: se genera un índice antropométrico a partir de las mediciones de peso, talla y edad de la población de interés. Posteriormente se transforman a puntajes Z con base en la norma de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). Se clasifican con desnutrición crónica (baja talla para la edad) a los niños menores de 5 años cuyo puntaje Z es menor a -2 desviaciones estándar: (Número de niños menores de 5 años en situación de desnutrición crónica / Total de población de menores de 5 años) * 100</p> <p>Método de cálculo Variable 1.2: se mide la concentración de hemoglobina mediante una muestra de sangre capilar y con base en los criterios de la OMS, el punto de corte para diagnosticar con anemia a los menores de 5 años es de < 110.0 gramos por decilitro (g/dl): (Número de niños menores de 5 años con anemia / Total de población de menores de 5 años) * 100</p> <p>Método de cálculo Variable 1.3: se calcula el puntaje Z del Índice de Masa Corporal (IMC=kg/m²) de la población de interés con base en la norma de referencia de la OMS. Se clasifican con sobrepeso u obesidad a los escolares (5-11 años) con puntajes Z por arriba de +1 y hasta +2 desviaciones estándar para sobrepeso arriba de +2 desviaciones estándar para obesidad: (Número de niños entre 5 y 11 años con sobrepeso u obesidad / Total de población entre 5 y 11 años) * 100</p>														
Periodicidad	Sexenal														
Fuente	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Disponible en: http://ensanut.insp.mx/basesdoctos.php														
Referencias	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (por el Programa de Apoyo Alimentario y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades). Diconsa, S. A. de C. V. (por el Programa de Abasto Rural).														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea Base</th> <th>Meta 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indicador 1.1</td> <td>Indicador 1.1: 12.0%</td> </tr> <tr> <td>Línea Base 2012: 13.6%</td> <td>Indicador 1.2: 22.0%</td> </tr> <tr> <td>Indicador 1.2</td> <td>Indicador 1.3: 33.0</td> </tr> <tr> <td>Línea Base 2012: 23.3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador 1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Línea Base 2012: 34.4%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Línea Base	Meta 2018	Indicador 1.1	Indicador 1.1: 12.0%	Línea Base 2012: 13.6%	Indicador 1.2: 22.0%	Indicador 1.2	Indicador 1.3: 33.0	Línea Base 2012: 23.3%		Indicador 1.3		Línea Base 2012: 34.4%	
Línea Base	Meta 2018														
Indicador 1.1	Indicador 1.1: 12.0%														
Línea Base 2012: 13.6%	Indicador 1.2: 22.0%														
Indicador 1.2	Indicador 1.3: 33.0														
Línea Base 2012: 23.3%															
Indicador 1.3															
Línea Base 2012: 34.4%															

Fuente: Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018

Contrario a lo que pasa con el PSS, los indicadores correspondientes al Desarrollo Social logran un alcance ligeramente mayor respecto al tratamiento de la malnutrición, dado que tratan de influir de manera directa en el fortalecimiento del acceso a la alimentación, contrarrestando fenómenos como la inseguridad alimentaria severa y moderada de la población.

A su vez, este programa sectorial establece un indicador para medir la malnutrición a través de su doble vertiente. No obstante, el grupo focal (población infantil) elegido para observar el impacto de las acciones públicas, sólo resultaría representativo si se analizaran exclusivamente los alcances para contrarrestar la desnutrición (al ser el sector poblacional con mayor número de incidencia en este problema). Asimismo, el indicador es limitativo al momento de verificar los resultados que tienen las políticas en referencia al sobrepeso y la obesidad, ya que no se mide el impacto de las estrategias sobre el grupo de población que mayormente incurre en este padecimiento, es decir la población adulta.

En suma, ambos programas sectoriales fundamentan la instauración de acciones públicas, estableciendo metas como la superación de la desnutrición y el tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad, no obstante, los indicadores diseñados para medir los impactos de estos programas son muy limitados, al enfocarse a sectores que no representan la realidad del fenómeno.

A pesar de lo restringido que pudieran parecer los indicadores de los planes sectoriales arriba mencionados, la actual administración trató de materializar la acción pública para la atención de la malnutrición a través de dos estrategia de política pública, estas son: la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y la Cruzada Nacional contra el Hambre. En los siguientes apartados se describirá la consistencia de dichas estrategias, para posteriormente enmarcarlas en un campo de análisis que permita operacionalizar su grado de coordinación e integración como problema complejo.

4.2. Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes fue presentada el 31 de octubre de 2013 por el presidente Enrique Peña Nieto. Esta Estrategia logra conjuntar una serie de diagnósticos y recomendaciones tanto nacionales como internacionales para el tratamiento y prevención de las enfermedades relacionadas con la inadecuada ingesta alimentaria-nutricional, además de buscar promover “la construcción de una política nacional que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrando a los sectores público y privado, así como la sociedad civil” (Salud S. d., 2013, pág. 9).

La ENPCSOD parte del establecimiento de cuatro premisas:

- 1) La salud debe estar presente en todas las políticas públicas.
- 2) El enfoque de atención debe estar basado en determinantes sociales, bajo un abordaje integral, que incluye desde la promoción de la salud hasta la atención médica.
- 3) Privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.
- 4) Son elementos esenciales para su correcto funcionamiento la medición del impacto de las acciones y la rendición de cuentas. (Salud S. d., 2013)

En virtud de lo anterior, la Estrategia se planteó como objetivo general:

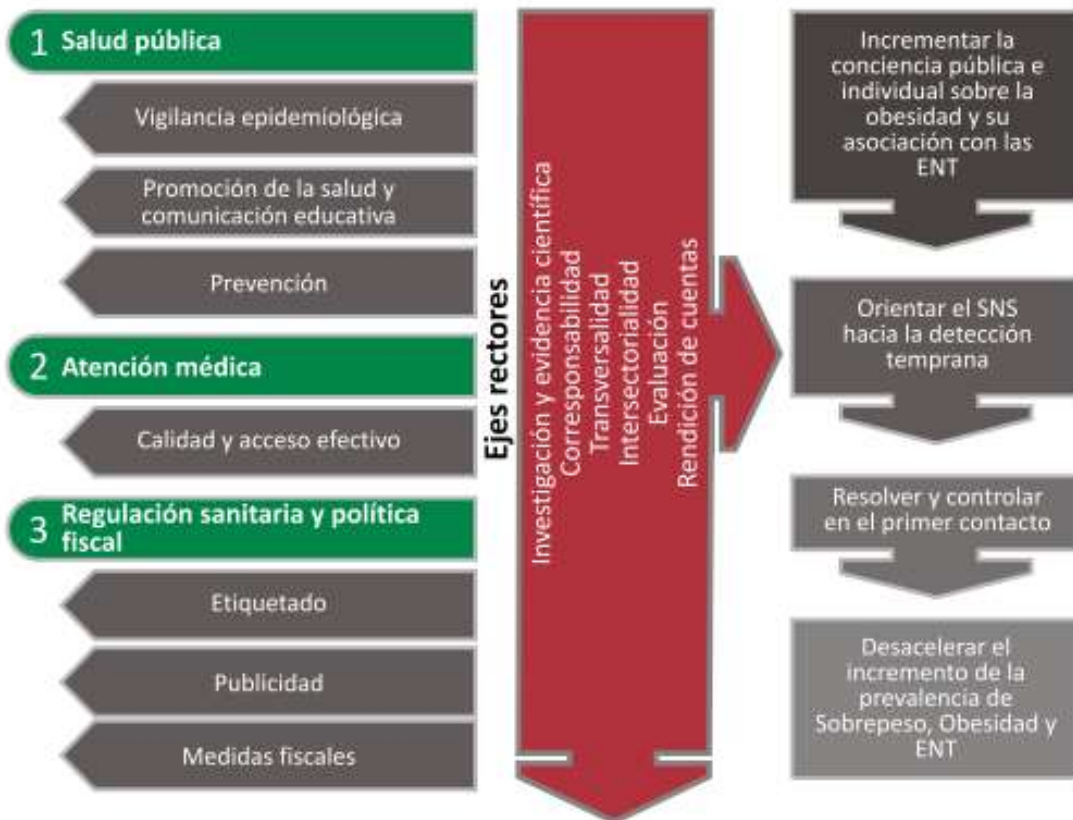
Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo de atención médica y políticas públicas intersectoriales (Salud S. d., 2013).

4.2.1. Pilares de la estrategia.

Para lograr el objetivo general, la ENPCSOD ha apelado por una política de Estado de naturaleza intersectorial, en donde la formulación de acciones tenga un carácter transversal e integral que “fortalezca la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y

comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos” (Salud S. d., 2013, pág. 47). Al respecto, la Estrategia descansa en tres pilares y seis ejes estratégicos, mismo que se visualizan en la siguiente ilustración:

Ilustración 13. Pilares y Ejes rectores de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.



Fuente: Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Salud S. d., 2013).

A través del pilar **Salud Pública**, la estrategia procura la preservación de la salud de la población mediante campañas de educación que fomenten estilos de vida saludables, estableciendo para ello, un sistema de vigilancia epidemiológica, que de forma materializada dio origen al Observatorio de las enfermedades no transmisibles. Con este observatorio se ha pretendido contar con información periódica en relación a las variables e indicadores relacionadas con la diabetes

mellitus 2, la hipertensión, y las dislipidemias³⁵. Derivado de la información vertida en este sistema, se pretende dar difusión para la oportuna toma de decisiones en todos los niveles gubernamentales. (Salud S., 2013)

Otra variante de este pilar recae en la promoción de la salud en donde básicamente se promueve: la alimentación correcta a nivel individual y colectivo; la actividad física; la comunicación educativa y la generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria. Es nodal mencionar que mediante esta variante se recogen algunas propuestas ya tratadas y discutidas en estrategias anteriores, tal como la eliminación de la publicidad de alimentos no nutritivos y el incentivo para reducir gradualmente el consumo de azúcar, sodio y grasas saturadas (Salud S., 2013, p. 61).

La tercera variante de este eje estratégico tiene que ver con la prevención, en donde se destaca que el autocuidado es un mecanismo fundamental para mejorar las condiciones de vida de personas propensas a padecer diabetes o que ya viven con esta condición. En este sentido la Estrategia señala la necesidad de implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna por parte de los servicios de salud, servicios que tienen que evolucionar “hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona, identificando a aquellos que, aún sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla” (Salud S. d., 2013, pág. 65).

El segundo pilar de la Estrategia recae en la **Atención Médica**, para la cual se establecen ocho objetivos:

- 1) garantizar el acceso efectivo de los Servicios de Salud;
- 2) dotar de calidad los servicios de atención;
- 3) mejorar las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud;

³⁵ Las dislipidemias son alteraciones que se manifiestan en concentraciones anormales de algunas grasas en la sangre, principalmente colesterol y triglicéridos. Su causa puede deberse a factores hereditarios, pero también puede ser por una alimentación inadecuada rica en grasas y la inactividad física. (Puebla, 2016)

- 4) generar infraestructura y tecnología que ayuden a brindar soluciones para que las personas puedan cambiar sus hábitos de consumo;
- 5) garantizar el abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio y a su vez, monitorear la cadena de suministro;
- 6) implementar un modelo de atención integral a pacientes con diabetes para mejorar su calidad de vida, a través del Centro de Diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, “Salvador Zubirán”;
- 7) contrarrestar la obesidad mórbida mediante el tratamiento quirúrgico (cirugía bariátrica) como una opción efectiva para lograr perder peso de forma sostenida;
- 8) generar investigación al recurrir a estrategias intersectoriales que a su vez doten de evidencia científica para el diseño y la mejora de las políticas públicas (Salud S. d., 2013).

Finalmente la Estrategia se compone de un tercer pilar, **Regulación Sanitaria y Política Fiscal**, mismo que está integrado por tres factores: etiquetado; publicidad y; política fiscal. Con este pilar se busca “generar respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, que satisfagan la demanda social de regular el etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular dirigida al público infantil; además de sugerir políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional” (Salud S. d., 2013, pág. 80). En el Anexo 3 de esta investigación se desglosa con mayor detalle cada uno de los pilares.

4.2.2. La propuesta de coordinación en la ENPCSOD.

Como se apuntó en párrafos anteriores, el diseño de la ENPCSOD estuvo orientada a generar una política de Estado de carácter intersectorial, transversal e integral, incluso en el diagnóstico de esta estrategia se plantea que la salud es una tarea que debe de ser compartida, “por lo que es necesaria la concurrencia y la coordinación intersectorial, de los tres órdenes de gobierno, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado” (Salud, 2013, pág. 9)

Para encaminar el logro del objetivo y los pilares de la estrategia se conjuntaron a 17 instancias (siete secretarías de Estado, dos órganos desconcentrados, un organismo descentralizado, los servicios de salud estatales, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Red Mexicana de Municipios por la Salud, la Sociedad Civil y Organizaciones no Gubernamentales, la Academia, la Fundación Mexicana para la Salud A.C y la Iniciativa Privada). En el siguiente cuadro, se puede observar las acciones acordadas por cada dependencia para incidir en la reducción del problema del sobrepeso y la obesidad.

Dependencia	Acciones
Secretaría de Educación Pública	Actualizar los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.
	Impulsar, en coordinación con el SNDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.
	Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos.
	Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.
	Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.
	Agregar contenidos de salud y alimentación correcta para las laptops que dotará el Gobierno Federal a los estudiantes de 5° y 6° de primaria.
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Promover la aplicación de la Ley General de Cultura Física y Deporte (DOF 7 de junio de 2013) la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en materia de cultura física y deporte, con la participación de los sectores social y privado.
	Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos
	Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica.

	Promover e instrumentar eventos y actividades deportivas de forma organizada (torneos, carreras, etc.).
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	Fomentar y establecer proyectos productivos que le permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo en una primera etapa y en una segunda, la generación de ingresos por la venta de excedentes.
	Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del proyecto productivo.
	Promover el establecimiento de huertos familiares de traspatio en zonas urbanas (Horticultura urbana).
Secretaría de Desarrollo Social	Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa OPORTUNIDADES.
	Eliminar la oferta de los alimentos que no sean favorables para la salud en las tiendas Diconsa.
	Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcar y sal en las tiendas Diconsa.
	Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas Diconsa.
Secretaría del Trabajo y Prevención Social	Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable.
	Difundir y aplicar la Ley de Ayuda Alimentaria a Trabajadores (DOF 17-01-2011).
	Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores.
	Promover y adecuar espacios en sitios de trabajo para la realización de actividad física.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Proponer la instrumentación de medidas fiscales, con el fin de reducir la demanda por el consumo de bebidas azucaradas y otros productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal.
Procuraduría Federal del Consumidor	Difundir información sobre mercados de productos saludables
	Proteger la salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos de consumo y servicios considerados peligrosos o nocivos.
Secretaría de Desarrollo Agrario,	Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física.

Territorial y Urbano	Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados.
	Mejorar avenidas y crear ciclo vías para favorecer la actividad física en la población.
Comisión Nacional del Agua	Promover el suministro de agua potable para la colocación de bebederos en parques y centros deportivos e impulsar la colocación de los mismos en coordinación con las autoridades estatales y municipales.
Servicios Estatales de Salud	Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
	Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
	Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.
	Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.
	Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud.
	Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia
	Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, particularmente en el programa de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos por los Sistemas Estatales DIF y DIF D. F. en las escuelas
	Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.
Red Mexicana de Municipios por la Salud	Coordinar acciones con las dependencias locales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física. Impulsar que en las oficinas del municipio se promueva la alimentación correcta y consumo de agua simple potable. Asegurar el abasto de agua potable con énfasis en las escuelas de educación básica y promover su consumo.

	Apoyar en la organización de ferias con demostraciones de los alimentos saludables de la región.
	Promover que los vendedores localizados afuera de las escuelas oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable.
	Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física. Otorgar un distintivo a aquellos establecimientos de alimentos que favorezcan la alimentación correcta y el consumo de agua potable. Compartir experiencias exitosas entre los municipios.
Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales	Promover la alimentación correcta y la activación física en los diversos entornos.
Academia	Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional
	Generar un dialogo permanente con los actores relacionados con el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
Fundación Mexicana para la Salud A.C.	Promover programas de mejora en la salud en trabajadores para impulsar la productividad y la competitividad de la industria.
	Participar activamente en la prevención de la obesidad infantil, a través de investigaciones y promoción de hábitos alimenticios saludables y de actividad física.
	Desarrollar e impulsar la investigación científica, el desarrollo de recursos humanos, la innovación y el uso racional de la tecnología en materia de sobrepeso y obesidad.
Iniciativa Privada	Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas.
	Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta.
	Promover campañas en medios para fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable. Declarar en los menús de restaurantes el contenido calórico de sus alimentos y bebidas e inclusión de frutas y verduras en su oferta. Promover la actividad física.
	Promover la actividad física.

Fuente: Cuadro elaborado a partir de (Salud S., 2013)³⁶

³⁶ No se incluyen las acciones de la Secretaría de Salud, dado que se han retomado lo largo de la descripción de la Estrategia.

4.2.3. Herramientas para operacionalizar la coordinación de políticas en la ENPCSOD.

Se hace necesario señalar de forma explícita que la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, no cuenta con herramientas tangibles que permitan observar y medir el grado de eficacia y eficiencia que la coordinación de políticas pudiera aportar en la solución del problema público. No obstante, dentro de los esfuerzos por generar evidencia que ayuden al análisis respecto a la evolución de una parte del fenómeno estudiado, la ENPCSOD estableció un Observatorio de Enfermedades No Transmisibles.

El Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) fue creado con el objetivo de apoyar la toma de decisiones, en base a la medición del desempeño de la ENPCSOD. El OMENT reporta la información necesaria para que los tomadores de decisiones, los profesionales de la salud, la comunidad científica y la población en general puedan dar seguimiento al avance de la aplicación de políticas en materia de prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes. También representa una unidad de control y vigilancia de las acciones comprometidas en la ENPCSOD. (UANL, 2018, pág. s/f).

La trascendencia del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, ha consistido en la generación de un sistema de indicadores, cuyos objetivos han tendido a concentrar en una sola herramienta mediciones relacionadas con el sobrepeso y obesidad, además de “representar de manera sencilla y objetiva el fenómeno de la obesidad, así como analizar si la política pública muestra avances tangibles, a su vez busca identificar áreas de mejora y la facilitación de la comunicación en los resultados en distintos niveles de profundidad, desde el público en general hasta especialistas y tomadores de decisiones” (IMCO; The Aspen Institute; Secretaría de Salud, 2015, pág. 6).

Asimismo, en 2014 se creó el Consejo Asesor del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles, el cual ha buscado impulsar la participación de los sectores público, privado y social con el objetivo de apoyar en la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas por la ENPCSOD.

El Consejo Asesor está integrado por dieciocho instancias³⁷, las cuales además de emitir recomendaciones a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, tiene las funciones de integrar grupos de trabajo temporales, así como generar propuestas de acción en materia de enfermedades no transmisibles, para ser incorporadas a los programas del Gobierno Federal.

4.3. La Cruzada Nacional contra el Hambre.

El 22 de enero de 2013, el presidente Enrique Peña Nieto presentó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se establecía el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH), siendo una estrategia que pretendía lograr la inclusión y el bienestar social de la población con mayores rezagos sociales, a partir de la conjunción de esfuerzos y recursos por parte de la Federación, las entidades federativas, los municipios, y los sectores público, social y privado (DOF, Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, 2013).

Partiendo del diagnóstico desde un enfoque global, la Cruzada es enfática al señalar que:

Los progresos alcanzados en la lucha contra el hambre, se pusieron en riesgo ante el incremento de los precios de los alimentos y su volatilidad en los mercados internacionales, que empezaron a manifestarse a finales de 2007. En combinación con la recesión causada por la crisis de los mercados financieros internacionales de 2009, dicha situación representó una seria amenaza al combate de la pobreza extrema y al acceso mundial a los alimentos. Más recientemente, durante el período 2011-2013 había un total de 842 millones de personas -alrededor de una de cada ocho personas en el mundo- aquejadas de hambre crónica, es decir, que habitualmente no comen lo suficiente para llevar una vida activa. Al respecto, aunque en algunas regiones del planeta se han logrado avances significativos para alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir a la

³⁷ Academia Mexicana de Pediatría, A.C.; Academia Nacional de Medicina; Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES); Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA); Coalición Contrapeso; Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN); Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C. (CONMEXICO); Federación Mexicana de Diabetes, A.C.; Fundación Carlos Slim; Fundación Este País; Fundación Mexicana para la Salud A.C.; Instituto Mexicano para la Competitividad, A.C.; Instituto Politécnico Nacional; Queremos Mexicanos Activos; Sociedad Mexicana de Cardiología; Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.; The Aspen Institute México; Universidad Nacional Autónoma de México.

mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) advierte la necesidad que se redoblen los esfuerzos para reducir el hambre por medio de una mejora de las redes de protección social y un aumento de la inversión en la agricultura. En América Latina y el Caribe en dicho periodo residían 47.0 millones de personas con hambre (esto es equivalente a 7.9% de la población). No obstante, la región se encuentra muy cerca de alcanzar la meta de los ODM, puesto que 12 de 24 países de la región (entre ellos México) ya han alcanzado dicha meta, y cinco presentan niveles inferiores a 5.0% en el porcentaje de personas con hambre (también es el caso de México). En este entorno surgió la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) como una respuesta de política pública a la problemática del hambre que padece la población del país que se encuentra en condiciones de desventaja y mayor vulnerabilidad ante el entorno económico mundial y el alza del precio de los alimentos. (DOF, 2014)

De acuerdo con Yaschine, Ochoa y Hernández (2014), la creación de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, “se sustenta en el reconocimiento de que un amplio conjunto de la población mexicana no ejerce su derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad en el país, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos jurídicos internacionales, lo cual es resultado de la inseguridad alimentaria y deriva en situaciones de hambre” (Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citlalli, 2014, pp. 2,3).

4.3.1. Pilares de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

La Cruzada Nacional Contra el Hambre estuvo orientada a atender a la población que vivía en condiciones de pobreza multidimensional y que presentaba carencia de acceso a la alimentación, la cual ascendía en 2010 a 7.4 millones y en 2012 a 7.01 millones de personas de acuerdo con datos de CONEVAL, estableciendo por tanto cinco objetivos:

- I) Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación;
- II) Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez;
- III) Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos;
- IV) Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización, y
- V) Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

En una primera etapa, las estrategias y acciones de la Cruzada se concentraron en 400 municipios seleccionados bajo los siguientes cuatro criterios: “1) Número de personas en pobreza extrema a nivel municipal, 2) porcentaje de la población en pobreza extrema a nivel municipal, 3) número de personas en pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación, y 4) porcentaje de la población en pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación” (Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citlalli, 2014, p. 23). Conforme la estrategia fue evolucionado, se amplió el número de municipios hasta llegar a los 1,012, con lo que se llegó al “25% de la población objetivo, es decir alrededor de 5.3 millones de personas en pobreza extrema de alimentación” (Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citlalli, 2014, p. 23).

4.3.2. La propuesta de coordinación en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Una de las características centrales de la Cruzada Nacional contra el Hambre, es que desde su creación en 2013, ésta fue concebida como una estrategia de coordinación de política pública, en donde se buscó conjuntar los esfuerzos de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) así como de las diversas dependencias del poder ejecutivo federal (y algunas de las entidades federativas). Se reconoció por tanto, que la coordinación era un elemento central, no sólo para incidir en el combate a la carencia social por acceso a la alimentación, sino también en la incidencia del conjunto de carencias sociales enmarcadas en la medición de la pobreza multidimensional.

...el logro de sus objetivos supone la coordinación de los elementos ya existentes. Para ello, el gobierno federal, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, se encarga de promover la coordinación entre distintas dependencias y ámbitos de gobierno. Por ello, en última instancia, el éxito de la Cruzada depende de una correcta coordinación interinstitucional. (CONEVAL, 2013)

En el mismo orden de ideas, la CNCH llevó la batuta de ser la gran estrategia del sector social para la superación de la pobreza, sin embargo, tuvo la peculiaridad de no ser concebida como un programa que proporcionara bienes y servicios, sino que se basó en la coordinación de programas y acciones entre diferentes dependencias y niveles de gobierno (DOF, Decreto por el que se establece el Sistema Nacional

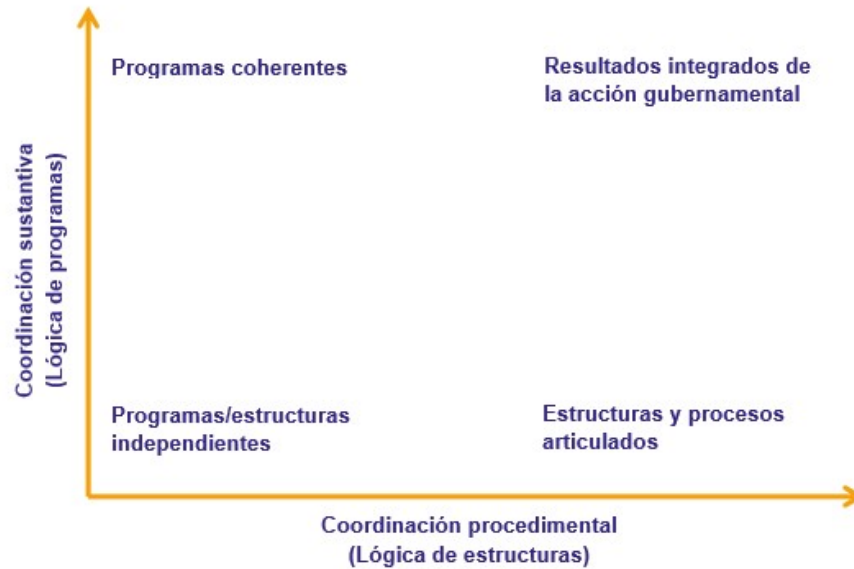
para la Cruzada contra el Hambre, 2013), conjuntando en torno a ella, la participación de 16 Secretarías de Estado³⁸, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Instituto Nacional de las Mujeres y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Cabe agregar que la Cruzada estuvo integrada por 70 programas federales³⁹, los cuales adecuaron sus objetivos para incidir en las metas de esta ambiciosa estrategia social.

Relacionado con lo anterior, en el documento Evaluación de la Coordinación Interinstitucional y de la Participación Comunitaria en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre (2016), se señala que la estrategia de coordinación de la CNCH estuvo orientada a dos componentes, uno administrativo y otro de políticas, “en la coordinación interinstitucional existe el componente relacionado con la coordinación procedimental, con la que se busca conectar las estructuras y los procesos, y otra con la coordinación sustantiva, a partir de la cual los programas cuentan con un diseño coherente entre sí” (pág. 15).

³⁸ 1) Secretaría de Desarrollo Social; 2) Secretaría de Gobernación; 3) Secretaría de Relaciones Exteriores; 4) Secretaría de la Defensa Nacional; 5) Secretaría de Marina; 6) Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 7) Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; 8) Secretaría de Energía; 9) Secretaría de Economía; 10) Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; 11) Secretaría de Comunicaciones y Transportes; 12) Secretaría de Educación Pública; 13) Secretaría de Salud; 14) Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 15) Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; 16) Secretaría de Turismo.

³⁹ De acuerdo con Yaschine, si bien el Decreto enlista 70 programas federales, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y el Programa de Empleo Temporal fueron citados en tres ocasiones por lo que, sin contabilizar las repeticiones, resulta un universo total de 66 programas. (Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citlalli, 2014)

Ilustración 14. Ejes de la Coordinación Interinstitucional



Fuente: Elaboración del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) para el CONEVAL, 2014

Aunque pareciera que la CNCH es una estrategia novedosa al proponer la coordinación como una herramienta para enfrentar el reto de la fragmentación de las políticas de tinte social, lo cierto es que la coordinación ha sido fomentada desde la promulgación de la Ley General de Desarrollo Social en 2004, cuando se enfatizó que sólo con ella se podría alcanzar resultados integrales de política pública.

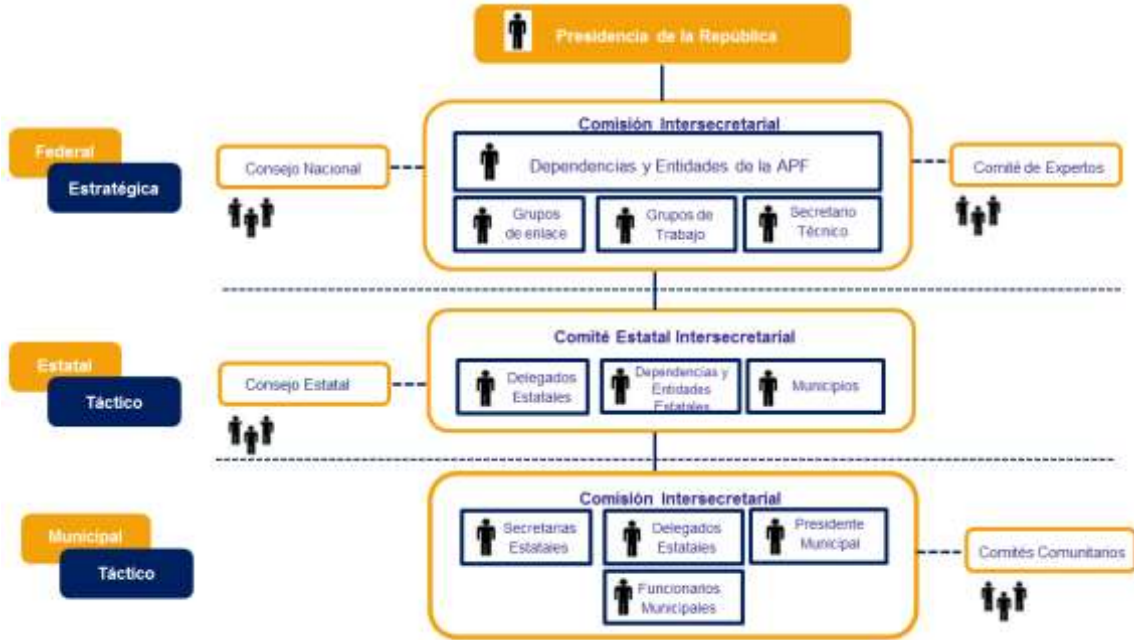
...la fragmentación de programas, la duplicidad de beneficios, el empalme de poblaciones objetivo, los resultados diluidos y las carencias atendidas de manera parcial. Desde que la Ley General de Desarrollo Social fue promulgada se ha enfatizado la necesidad de coordinación interinstitucional y las dos administraciones federales anteriores han intentado – con estrategias menos comprehensivas— fomentarla para conseguir resultados integrados de política pública. (CONEVAL, 2015c)

4.3.3. Herramientas para operacionalizar la coordinación de políticas en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

A diferencia de la ENPCSOD, en la CNCH sí son evidentes los mecanismos en donde se hacen palpables los esfuerzos por instrumentar acciones a través de las cuales puedan ejecutarse trabajos bajo el enfoque de coordinación entre las diversas instancias, dependencias del ejecutivo federal y órdenes de gobierno involucradas.

Desde su decreto de creación, la CNCH estableció cuatro instancias mediante las cuales se buscó operacionalizar la coordinación como un elemento central para atender no sólo los factores asociados a la desnutrición, sino también a las demás carencias sociales establecidas en la medición multidimensional de la pobreza. Al respecto, se crearon inicialmente cuatro estructuras organizacionales: 1) Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre; 2) Acuerdos Integrales para el Desarrollo Social Incluyente con las Entidades Federativas y los Municipios; 3) Consejo Nacional de la Cruzada contra el Hambre; y 4) Comités Comunitarios integrados por beneficiarios de programas sociales. En la siguiente ilustración, puede verse dibujada de manera gráfica el primer intento de coordinación que tuvo la CNCH.

Ilustración 15. Estructura organizacional planeada para la Cruzada



Fuente: (CONEVAL, Resultados Intermedios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, 2015-2)

Ya en 2014 y con el decreto del Programa Nacional México sin Hambre PNMSH, se cambió ligeramente la estructura organizacional, añadiendo los Comités Intersecretariales Estatales y Municipales y el Comité de Expertos. En el siguiente cuadro se sistematiza los objetivos, la integración y las acciones específicas que cada comité o comisión buscaron, todos bajo el enfoque de coordinación:

	Objetivo	Integración	Acciones específicas
Comisión intersecretarial	Crear mecanismos para la coordinación de políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.	Se compone por los titulares de 19 dependencias de la Administración Pública Federal	Proponer mecanismos para la coordinación de la estrategia; estar en contacto con el Consejo Nacional de la Cruzada para escuchar sus propuestas sobre el desarrollo de sus funciones; aprobar el Mecanismo de Evaluación y Monitoreo de la Cruzada; y proponer cambios en el diseño, focalización y cobertura de los programas de la Cruzada.
Consejo Nacional de la Cruzada Nacional contra el Hambre.	Generar acuerdos que permitan fortalecer, complementar y en su caso, mejorar las líneas de acción para cumplir con mayor eficacia los objetivos de la CNCH	El Secretario de Desarrollo Social (quien lo preside), representantes de organizaciones de los sectores social y privado, representantes de instituciones académicas y representantes de organismos e instituciones internacionales. Esta estructura se replica en cada entidad.	Emitir opiniones y recomendaciones sobre el funcionamiento de la CNCH, proponer mecanismos para la participación ciudadana, promover la celebración de convenios con dependencias de los tres órdenes de Gobierno, así como actores de la sociedad civil y sector privado. Promover la integración de Consejos Estatales.
Comités Comunitarios	Involucrar a los beneficiarios de los programas sociales en la Cruzada para contribuir a la transparencia, autogestión y corresponsabilidad.	Promotor comunitario, enlace, coordinador municipal y/o regional, y coordinador de desarrollo comunitario y participación social.	Organizar a la comunidad para que participe en todas las etapas de las acciones de los programas de la CNCH (donde la Asamblea General es el órgano de decisión

			comunitario), construir comisiones de trabajo para las acciones acordadas en el Plan Comunitario, establecer los mecanismos de corresponsabilidad entre comunidad y gobierno y proponer y tramitar proyectos y obras comunitarias de los programas sociales federales.
Comités Estatales y Municipales Intersecretariales	Diseñar mecanismos de coordinación entre dependencias de los tres órdenes de gobierno.	Los Comités se componen por personal de los tres órdenes de gobierno desde los delegados federales de dependencias y entidades de este nivel, representantes de las dependencias estatales (contraparte de las federales), Presidentes Municipales y el Comité de Planeación para el Desarrollo del Municipio u Órgano Institucional de Planeación Municipal de los municipios en los que se implementa la Cruzada.	Elaborar un Programa Estatal de Trabajo de la Cruzada. Los contenidos de dicho programa deben abarcar el diagnóstico de municipios, vinculación operativa con directrices de la estrategia, detalle de actividades y metas según su eje de acción y temas transversales, así como esquema de evaluación.
Comité de Expertos.	Ser un órgano técnico-auxiliar de la CNCH, del cual se obtienen diagnósticos y recomendaciones encaminadas a que la CNCH alcance su objetivo de asegurar una alimentación y nutrición	Académicos, investigadores y especialistas en temas relacionados con pobreza y alimentación.	Proponer criterios y lineamientos para la evaluación de las acciones de la Cruzada, así como de la coordinación entre actores, órdenes de gobierno y sectores de la sociedad, proponer

adecuada para las personas que conforman la población objetivo de la estrategia.

acciones que mejoren la alimentación de la población objetivo, y analizar estudios que se soliciten.

Fuente: Elaboración propia a partir del documento “Análisis documental sobre los avances respecto a los retos y compromisos señalados en el informe diagnóstico, respecto a sus resultados intermedios y de las modificaciones puestas en marcha de la Cruzada Nacional contra el Hambre” (Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citalalli, 2014)

Una vez que se ha descrito en términos generales la consistencia de cada una de las estrategias, los pilares que las conforman, así como las propuestas de coordinación y las herramientas (llámese comités u comisiones) en las que se materializa este sub- enfoque de política pública, se hace pertinente examinar tres cuestiones puntuales, con el fin de dotar de un análisis más exhaustivo respecto al tratamiento público que tiene el problema de la malnutrición en México. Estas cuestiones son: 1) el seguimiento a las actividades de coordinación que cada una de las estrategias se ha planteado; 2) el impacto real que las estrategias de política pública han tenido para el aminoramiento o incremento de los fenómenos de desnutrición, sobrepeso y obesidad; y 3) la integración lograda para abordar de forma más eficaz la malnutrición.

4.4. Seguimiento a las actividades de coordinación en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En 2016, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública, dieron a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, en ella, más allá de los datos y tendencias que ha seguido la problemática del sobrepeso y la obesidad a partir de la implementación de la ENPCSOD, se hace hincapié que un problema de tal magnitud “demanda acciones inmediatas para detener su avance...reclamando acciones integrales y coordinadas entre el gobierno, organizaciones comunitarias, escuelas, la familia, los profesionales de la salud y la industria” (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública, 2016, pág. 128).

Aunque, en el segundo objetivo de la ENSANUT 2016 se tuvo como propósito obtener información sobre la respuesta social organizada, principalmente en lo que respecta al desempeño del sector salud, con énfasis en la ENPCSOD (es decir, en alguna medida analizar el grado de coordinación que se da entre las instancias del sector salud en la atención de tal problemática), lo cierto es que en dicha encuesta no hay una metodología clara que permita rastrear y analizar acciones de coordinación que contribuyan a la reducción de los índices de tal problema público.

Ahora bien, en 2015 el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C, IMCO, dio a conocer el documento “Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la Obesidad en México”, en donde destaca la siguiente recomendación:

Crear mecanismos institucionales multisectoriales para diseñar y evaluar los resultados de las políticas contra la obesidad. La ENPCSOD define objetivos para diferentes secretarías del gobierno federal. Sin embargo, no se incluyen responsabilidades para los demás niveles de gobierno ni se asigna un rol formal para otros sectores. El objetivo principal de los mecanismos interinstitucionales deberá ser identificar políticas viables efectivas, así como evaluar otras políticas que podrían estar afectando el combate contra la obesidad. Para el diseño de dichos mecanismos se podría tomar como ejemplo la estructura institucional del Sistema Nacional de Cambio Climático. Éste se forma de una Comisión Intersecretarial del poder Ejecutivo, un Consejo en donde se representa a la academia y a la sociedad civil, un órgano técnico (en el caso del cambio climático es el Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático) y representantes del Congreso de la Unión, las entidades federativas y los municipios. La evaluación de las políticas se deberá hacer mediante una colección de indicadores de impacto, lo que permitirá el ajuste oportuno de las políticas que se estén implementando. En una estructura como esta, el recién creado Observatorio Mexicano para Enfermedades No Transmisibles (OMENT) podría jugar un papel fundamental, en el que se concentra la sociedad civil, la academia y la industria. IMCO es parte del Consejo Asesor de este organismo (IMCO, 2015b, pág. 30).

Como se analizó en un apartado anterior, la creación del Observatorio Mexicano para Enfermedades no Transmisibles OMENT, ha permitido la concurrencia de diversos actores en la creación de actividades específicas, la más importante ha sido la elaboración del Sistema de Indicadores, el cual refleja el involucramiento de “56 instituciones y áreas de diferentes sectores: la academia, asociaciones industriales, instituciones del sector salud (a nivel federal y estatal) y organizaciones de la sociedad civil” (OMENT, 2015).

Sin embargo, una de las grandes debilidades con las que cuenta el seguimiento a las actividades de coordinación que se llevan a cabo dentro del OMENT para el fortalecimiento de las políticas englobadas en la ENPCSOD, es que no existe evidencia (llámese minutas o acuerdos) de las discusiones, intercambios de ideas y recomendaciones que se dan entre los comités de expertos.

4.5. Seguimiento a las actividades de coordinación en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Como se ha venido esbozando a lo largo de este capítulo, la Cruzada Nacional contra el Hambre, desde su creación estipuló una serie de mecanismos, mediante los cuales se pudiera generar sinergias en torno a la coordinación de diversas dependencias, órdenes de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, ciudadanía, iniciativa privada y academia, con el fin de hacer frente no sólo a las carencias alimentarias sino también a las complejas variables que conforman la pobreza en México.

Al respecto, entre 2014 y 2015 el CONEVAL elaboró una evaluación a las actividades de la Coordinación Interinstitucional, buscando explicar “en qué medida la CNCH había logrado el trabajo coordinado de dependencias y ámbitos de gobierno para atender de manera integral las carencias de las personas en pobreza extrema alimentaria y propiciar la participación comunitaria” (CONEVAL, 2016, pág. 85).

Dentro de los principales hallazgos encontrados en esta evaluación, se destacan los siguientes puntos:

- La CNCH responde al problema de la fragmentación de la acción gubernamental en la política social, sin embargo, esto no quiere decir que la CNCH haya solventado a cabalidad este problema, pero sí ha hecho una diferencia importante.
- Se han creado estructuras para la coordinación que funcionan de forma desigual. La Comisión Intersecretarial sirve como espacio para concretar decisiones que se generan en los grupos de trabajo o detonar procesos de coordinación, toma de decisiones estratégicas que facilitan la operación de la Cruzada y cumple además un papel simbólico central sobre la prioridad de la Cruzada en la agenda del gobierno federal. En los grupos de trabajo en el ámbito federal se toman decisiones sobre el diseño y la operación de la Cruzada, pero no todos tienen la misma posibilidad de incidir en los programas.

- Los comités intersecretariales y las mesas de trabajo estatales han ajustado su operación a las capacidades que realmente tienen: no pueden tomar decisiones estratégicas, pero sí sobre coordinación operativa.
- El Comité de expertos y los consejos estatales no operan conforme a lo previsto. Son los comités intersecretariales estatales los que tienen más potencial para tomar decisiones de coordinación en el marco de la Cruzada.
- Los comités municipales tienen un papel centrado en compartir información, más que en tomar decisiones.
- La comisión intersecretarial en el ámbito federal tiene un papel más estratégico, para activar la adopción de nuevos instrumentos para la coordinación, para lanzar iniciativas que complementen a la estrategia y para reforzar el compromiso con la Cruzada.
- La Cruzada ha logrado, en algunos casos, la concurrencia de esfuerzos con estados y municipios. En aquellos estados en los que el gobierno estatal adoptó la lógica de operación de la Cruzada, se han creado sistemas de información o estructuras de planeación que buscan abatir las carencias y aprovechar mejor los recursos. Cuando no existe una disposición de colaboración de los gobiernos estatales, sucede alguno de los siguientes escenarios. En uno, el gobierno estatal no contribuye pero no obstaculiza la implementación. En ese caso, la Cruzada se reduce a la implementación de los programas federales, con la posible coinversión de los recursos del FAIS⁴⁰ de los municipios. En otro escenario, el gobierno local compite con la Cruzada: crea estructuras paralelas, programas similares y compite por beneficiarios.
- Los comités comunitarios han sido instalados en la mayor parte de los municipios. Sin embargo, hay expectativas poco claras sobre el objetivo de su funcionamiento. En la mayoría de los comités, se ha elaborado los planes y diagnósticos comunitarios, pero los programas no tienen la capacidad ni la flexibilidad para satisfacer las demandas que ahí se plantean.
- La Cruzada estableció un componente de participación comunitaria que involucraba organizar comités y que éstos priorizaran sus necesidades, pero no se definieron los responsables, los espacios ni los procedimientos para incorporar esto en la toma de decisiones sobre la operación de los programas. (CONEVAL, 2016)

4.6. Impactos y resultados de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

A cuatro años de la puesta en marcha de ENPCSOD, han sido dos los instrumentos contruidos para analizar los avances respecto al tratamiento de la malnutrición en su vertiente sobrepeso y obesidad. Estos son: El del Sistema de Indicadores⁴¹

⁴⁰ Fondo de Aportaciones de la Infraestructura Social.

⁴¹ “La creación del Sistema de Indicadores surgió como una iniciativa público-privada que busca aportar información para apoyar los objetivos de la Estrategia Nacional para la Prevención y el

versión 2015, del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles y el Informe final de resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Es importante señalar que con el Sistema de Indicadores, sólo se diseñaron las herramientas para monitorear los avances o retrocesos de la ENPCSOD, a través de 59 indicadores, “concentrados en 10 componentes, los cuales a su vez se agrupan en tres pilares explicativos y un bloque de indicadores de referencia” (IMCO; The Aspen Institute; Secretaría de Salud, 2015).

Ilustración 16. Estructura del Sistema de Indicadores.



Fuente: Elaboración IMCO. Nota (): Estos componentes no se pudieron medir en la primera versión por falta de información para construir la mayoría de sus indicadores.*

El análisis sustancial para 2015 resultó limitado, en cuanto a las metas alcanzadas por la ENPCSOD ya que, si bien a lo largo del informe de resultados se muestran tendencias y datos duros del fenómeno del sobrepeso y la obesidad por entidad federativa (lo cual ayuda a construir mejores agendas estatales para el tratamiento

Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Fue desarrollado por el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C (IMCO) y el Aspen Institute México” (IMCO; The Aspen Institute; Secretaría de Salud, 2015)

del sobrepeso y la obesidad), estos aportes se hacen con estadísticas arrojadas por la ENSANUT 2012, con lo que se fortalecen algunas hipótesis establecidas ya en los diseños, pero no se dota de evidencias nuevas respecto a los impactos de las acciones implementadas a partir de la puesta en marcha de la Estrategia.

No obstante, los insumos con datos renovados fueron publicados un año después, cuando el 31 de octubre de 2016 se dio a conocer el Informe final de Resultados ENSANUT de Medio Camino 2016⁴², “comisionada por la Secretaría de Salud para generar un panorama estadístico sobre la frecuencia, distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes en los ámbitos nacional, regional y en las zonas urbanas y rurales (así como)... para obtener información sobre el desempeño del sector salud con énfasis en la ENPCSOD” (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública, 2016, p. 5).

¿Cuáles fueron las tendencias y los efectos que esta estrategia nacional tuvo sobre el sobrepeso y la obesidad en un plano de medio sexenio? Los datos arrojados por la ENSANUT 2016, muestran una tendencia creciente de dicha problemática, siendo el género femenino el más afectado. En el siguiente cuadro pueden observarse tales incrementos:

Ilustración 17. Sobrepeso y Obesidad entre 2012 y 2016

Prevalencia combinada de Sobrepeso y Obesidad									
Grupo de Edad	Total Nacional		Tendencia ^a	Masculino		Tendencia ^a	Femenino		Tendencia ^a
	2012	2016		2012	2016		2012	2016	

⁴² La metodología de esta encuesta versó en “entrevistar a integrantes de 9,474 viviendas; siendo la unidad de observación el individuo y se seleccionaron al azar 29,795 individuos de los siguientes grupos de edad: 5-11 años (edad escolar), 12-19 años (adolescentes) y 20 y más años (adultos). El marco de muestreo de unidades primarias en las áreas urbanas fue el listado de AGEB (Áreas Geoestadística) para el Censo 2010. En las áreas rurales se usaron las localidades rurales del Censo 2010, agrupadas mediante la AGEB del Censo de Población 2005. El periodo de levantamiento fue de mayo a octubre del 2016. Las áreas temáticas incluyeron: características de la vivienda y bienes en el hogar; seguridad social; aspectos sobre enfermedades crónicas, hipertensión arterial, calidad de la atención del paciente con diabetes, hipertensión y dislipidemias, actividad física, diversidad de la dieta, percepción de obesidad, patrones de sueño, conocimiento sobre el etiquetado nutrimental de alimentos empacados y bebidas embotelladas y conocimiento de la campaña Chécate, Mídete, Muévete” (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública, 2016, p. 5)

5 a 11 años	34.40 %	33.20 %	-1.20%	36.90 %	33.70 %	-3.20%	32.00 %	32.80 %	0.80%
12 a 19 años	34.90 %	36.30 %	1.40%	34.10 %	33.50 %	-0.60%	35.80 %	39.20 %	3.40%
20 años o más	71.20 %	72.50 %	1.30%	64.40 %	64.40 %	0.00%	73.00 %	75.60 %	2.60%

De forma explícita, la ENSANUT de medio camino 2016, apunta a que el sobrepeso y la obesidad en México es un problema que, además de ir a la alza, también se presenta con mayor frecuencia en mujeres de todos los grupos de edad analizados, siendo el sector de adolescentes (12 a 19 años) quien presenta el incremento más sustancial del 3.4%. Si bien, en el caso del sexo masculino, las tendencias se redujeron en por lo menos dos grupos de edad, debe tenerse en cuenta que el grupo de 20 o más años es el de mayor proporción, pero el que no tuvo ni disminución ni incremento. Los datos anteriores, resultan fundamentales para formular otra premisa, que puede servir en el rediseño de esta política pública: el sobrepeso y la obesidad en México, tienen cara de mujer, con lo que es necesario enfocar las acciones hacia este sector que históricamente ha resultado vulnerable en el goce de sus derechos sociales.

4.7. Impactos y resultados de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Para 2016, el CONEVAL mediante una serie de documentos dio a conocer el Balance de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016, presentando los resultados intermedios y los logros que esta estrategia había logrado, conforme a las metas que desde su decreto se había planteado y que como se ha visto (en algunos casos) fue modificando. A la par, fue presentado el diagnóstico sobre alimentación y nutrición, estableciendo las prioridades conceptuales sobre las cuales la CNCH tendría incidencia.

Abordando de forma sintética, los principales retos y avances que planteó el documento de CONEVAL para la CNCH en términos alimentarios y nutricionales así como de coordinación fueron:

Retos

En un inicio se generó una confusión conceptual en la estrategia, que complicaba su comprensión y coordinación. El nombre de la estrategia hace referencia a una problemática de hambre (también se tienen objetivos de nutrición y alimentación), pero su población objetivo se refiere explícitamente a problemáticas más amplias que tienen que ver con el conjunto de carencias sociales definidas en la medición de pobreza (acceso a la salud, a la seguridad social, a la vivienda digna, a la educación), así como a problemas de ingreso. Esto genera confusión en la concepción de la estrategia, así como en su operación.

Uno de los retos más relevantes de la estrategia es su aplicación en las zonas urbanas. Existe todavía dificultad para llevar a cabo una focalización adecuada, para encontrar a la población objetivo en las ciudades.

Se han creado estructuras para la coordinación que funcionan de forma desigual. La Comisión Intersecretarial tiene un papel central. Los comités intersecretariales estatales y las mesas de trabajo estatales han ajustado su operación a las capacidades que realmente tienen: no pueden tomar decisiones estratégicas, pero sí sobre coordinación operativa.

Un área de oportunidad del programa de comedores comunitarios es una capacitación permanente a las personas responsables en la preparación de los alimentos, la variedad de la dieta, la organización del trabajo y la disposición final de los desperdicios. Pues aunque se incrementa el consumo de alimentos, la calidad y el balance son deficientes. Asimismo, se sugiere analizar mecanismos para la permanencia de quienes cocinan

Por definición, la coordinación es una actividad vulnerable a la voluntad y capacidades de los actores encargados de fomentarla. Por ello, en un escenario ideal, la coordinación debería institucionalizarse para lograr que los costos de transacción de coordinarse disminuyan.

Pese a sus avances, la Cruzada no ha logrado detonar los procesos necesarios para que cada programa planee en función de la aportación que cada uno puede tener para abatir cierta carencia. La planeación de los programas responde a sus propios objetivos y metas y, aunque el conjunto de planes definitivamente termina por generar acciones que inciden en el logro de los objetivos de la Cruzada, ante la inexistencia de una planeación integral, se está desaprovechando la oportunidad de hacer un uso estratégico de cada programa.

Avances

En el caso de la coordinación interinstitucional, dada la complejidad operativa y la participación de diversas dependencias, se reconoce la importancia que la Cruzada le dio al establecimiento de normas y de elementos institucionales a nivel federal y local

La Cruzada ha hecho contribuciones importantes a la política social. Ha propiciado la coordinación entre programas, dependencias y ámbitos de gobierno.

Una fortaleza del diseño del Programa de Comedores Comunitarios (PCC), que es el único creado en el marco de la Cruzada, es la selección de la población objetivo, toda vez que los propios beneficiarios y la población en localidades beneficiarias coinciden en que es la población más vulnerable

El análisis sugiere que la estrategia de focalizar apoyos coordinados de varias dependencias y órdenes de gobierno hacia hogares precisos en situación de pobreza extrema de alimentación (un subconjunto de la pobreza extrema) tiene resultados positivos cuando la coordinación es adecuada.

Hasta ahora se ha logrado evitar duplicidades entre programas, lo cual no es menor, pero para lograr el objetivo último de la Cruzada—disminuir la pobreza extrema de alimentación en el país—se requiere también que el presupuesto se asigne a cada programa en función de los avances que obtuvo un año anterior en abatir la carencia a la que está vinculado; que el propio diseño de los programas (objetivos y tipos de apoyo) se vaya adaptando a las necesidades específicas que van cambiando para atender cada carencia, y que la focalización de los programas se realice buscando atender a toda la población en carencia.

Fuente: (CONEVAL, Balance de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016, 2016b)

Resulta central analizar de forma holística los alcances que la Cruzada Nacional Contra el Hambre tuvo respecto al problema de la malnutrición. Para 2015 México era uno de los 17 países de América Latina que había logrado alcanzar de forma anticipada la meta relativa al hambre del primer Objetivo de Desarrollo de Milenio, logrando reducir el índice de subalimentación de 6.9 por ciento en 1990 a menos de 5 por ciento. (Hambre, 2015). Si bien para ese momento se habían logrado avances en términos de disposición de alimentos, esto no significó que los alimentos que se proporcionaban fueran los más adecuados en términos nutritivos, además de que la atención gubernamental se concentró a un sector de la población, desprotegiendo a un sector mayor.

Es pertinente señalar que la Cruzada generó numerosas expectativas al momento de su creación por parte de diversos actores sociales, fundamentalmente porque se pensó que la CNCH resultaría más ambiciosa y se enfocaría al hambre desde una óptica más amplia, al responder al mandato constitucional e integrando las dos problemáticas nutricionales que en ese momento aquejaban el país. Sin embargo, con el paso del tiempo, la CNCH fue enfática al apuntar que la malnutrición era un concepto estrechamente relacionado, pero por lo menos en la definición de sus objetivos, sólo se centraría en la subalimentación. (CONEVAL, 2016b)

A casi un año de concluir el sexenio de Enrique Peña Nieto, y ya con una visión más integral para analizar la Cruzada Nacional Contra el Hambre, se puede establecer que dicha estrategia no tuvo la continuidad deseada para impactar de forma tajante en la reducción de la población en condición de pobreza extrema que además padecía carencia por acceso a la alimentación.

Es decir, conforme fue avanzando la Cruzada, se fueron adicionando elementos que impactaron en otros indicadores de la pobreza multidimensional (tal como la reducción de las carencias por calidad de la vivienda, rezago educativo, acceso a servicios de salud y acceso a la seguridad alimentaria), la carencia por acceso a la alimentación incrementó en 2014 de 23.3% a 23.4%, (en términos relativos cerca de 600 mil personas) (CONEVAL, 2016), afectando principalmente a la población de ingresos medios, la cual “empezó a tener una dieta basada en muy poca variedad de alimentos, o dejaron de desayunar, comer o cenar, o comieron menos de lo que pensaban que debían comer, o se quedaron sin comida, o sintieron hambre pero no comieron” (CONEVAL, 2016).

4.8. Integración de políticas para la atención de la malnutrición.

Se ha optado por dejar al final el análisis de la integración de políticas para la atención a la malnutrición, en virtud de ponderar desde un enfoque más holístico si las estrategias de coordinación implementadas en la ENPCSOD y en la CNCH contemplan puentes convergentes que lleven a un tratamiento integral de este problema de salud pública y de desarrollo social.

En este sentido, y aunque dentro de los objetivos primordiales de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y de la Cruzada Nacional contra el Hambre, se recalca de manera frecuente la necesidad por atender de manera coordinada e integral las problemáticas de la sub nutrición y de la sobre nutrición, lo cierto es que cada estrategia de política pública dibuja de manera firme los límites de atención pública en los que buscará incidir.

Es decir, en ambas estrategias de coordinación se reconoce que en México hay un doble problema nutricional, el cual esta intrínsecamente relacionado, no obstante cada una de las estrategias es enfática en señalar los alcances de su intervención. Por una parte, la ENPCSOD ve el fenómeno como un problema de salud pública, por lo que sus esfuerzos de acción coordinada son tendientes a reducir y prevenir los altos índices de sobrepeso y obesidad que padece la población mexicana. Por otra parte, la CNCH, a partir de 2014 es enfática en señalar que aunque México

atraviesa por una problemática de malnutrición, su objetivo primordial es combatir la desnutrición y las carencias alimentarias.

Es importante recordar que conceptualmente la Integración de políticas va más allá de lógicas organizacionales que buscan acciones articuladas, ya que implica poner en el centro de la toma de decisiones públicas los problemas complejos contemporáneos que afectan a la sociedad. Al respecto, es nodal señalar, que en la búsqueda por averiguar si el problema de la malnutrición en México era atendido bajo la lógica integral, se encontró que no, dado que aunque es un problema emergente que cada vez afecta a más personas, sigue imperando una fragmentación de la acción pública.

Dicha fragmentación se expresa en una nula comunicación entre las dos estrategias de política que atienden la malnutrición, ya que al indagar en los diversos documentos públicos emitidos por las estrategias, no se encontró evidencia al reconocimiento y trabajo de una estrategia a otra, por el contrario, como se señaló en párrafos anteriores, desde los diseños para la implementación de acciones se dibujaron las fronteras de lo que cada estrategia pretendía atender sin establecer lazos colaborativos que permitieran una acción más integral al combate de la malnutrición.

Conclusiones.

Derivado de las políticas públicas, estrategias y datos abordados en esta tesis, en los siguientes párrafos se plasman algunas ideas que reflejan una especie de síntesis. Estas ideas, en algunos casos tienen la intención de dejar abiertas brechas con el fin de que en un futuro se pueda regresar a ellas y se generen nuevos trabajos de investigación. En otros casos, las ideas, sin pretenderlo, pueden servir como punto de partida o bien como elementos de apoyo para el rediseño de una política pública integral al combate a la malnutrición.

En principio, es importante señalar que **la hipótesis bajo la cual se planteó la presente investigación ha logrado comprobarse, toda vez que se pudo**

evidenciar que, aún y cuando los problemas mal nutricionales han encontrado el reconocimiento público a lo largo de los últimos treinta años, este reconocimiento expresado en intervenciones gubernamentales, apela a la fragmentación y a la sectorialidad burocrática, lo cual ha impedido que la malnutrición sea entendida como un fenómeno integral que va más allá de una visión polarizada entre sub nutrición y sobre nutrición.

En el mismo orden de ideas, los problemas nutricionales actuales están estrechamente relacionados al tener dentro de sus factores explicativos, elementos como la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad, mismos que acercan a los individuos a padecer cualquiera de las condiciones de la malnutrición. Al respecto, durante los últimos años una de las herramientas a la que más se ha hecho referencia en el tratamiento de los complejos y multifactoriales problemas sociales, es la coordinación de políticas, como un mecanismo que incide en la fragmentación y des-articulación de las acciones públicas.

Al respecto, y como se vio en el desarrollo de este trabajo, la coordinación ha sido una apuesta por combatir problemas que afectan a un conjunto amplio de personas, desde una óptica que logre la integración de diferentes instancias y actores involucrados, sin embargo, la coordinación se encuentra con obstáculos cuando se pone por delante el interés particular de cada actor político, dependencia u organización burocrática.

Dentro de los factores analíticos derivados de esta tesis, se encuentra que el país tiene una larga data de programas sociales enfocados al asunto alimentario y nutricional, mismos que durante los últimos años han sido rebasados por un conjunto de problemas peculiares, los cuales son el resultado de elementos conjugados que pueden ligarse de forma directa a los cambios en los modelos económicos, el acceso y la inserción a un mundo cada vez más globalizado y por ende al impacto que las rápidas transiciones (demográfica, epidemiológica y nutricional) han provocado sobre los estilos de vida de la población.

En adición a este análisis conclusivo, es importante no dejar de lado los factores históricos que han dado forma a la construcción de la malnutrición como problema público en México, por lo que debe subrayarse la posición que en los años ochenta el sector ganadero jugó como coalición promotora en el impulso de “dietas modernas”, colocando la proteína animal como un producto indispensable en las canastas básicas, aún y cuando diferentes diagnósticos señalaron que la proteína era insuficiente en cuanto a su energía. Por tanto, se puede plantear la hipótesis causal de la relación entre el mayor consumo de carne y el despegue de los índices de sobrepeso y obesidad.

La malnutrición como un fenómeno de doble vertiente (desnutrición, sobrepeso y obesidad), representa un problema público que en su conformación logra unificar diversos factores, que van desde elementos ambientales, políticos, sociales, económicos, antropológicos, médicos y biológicos. Esta amalgama de componentes trae consigo condicionantes que ponen en tela de juicio las intervenciones públicas convencionales que se utilizan para atender este tipo de fenómenos, exigiendo el rediseño de intervenciones que logren dar un tratamiento holístico e integral a problemas que parecen distantes, pero que en realidad tienen una cercana conectividad.

La relación dinámica entre neoliberalismo, globalización y cambios en los modelos de consumo, son variables que ayudan a explicar la rápida transición nutricional ocurrida durante los últimos treinta años en México, al respecto es preciso entender que dichos cambios ocurren en la mayoría de los países del mundo, no obstante se hace necesario observar las acciones públicas que se generan desde lo local-regional para tratar los efectos de esta transición.

En el caso particular de México, el doble problema nutricional que enfrenta la población ha sido encausado hacia el reconocimiento institucional, sin embargo este reconocimiento es limitado en al menos dos factores: por una parte las intervenciones focalizadas (útiles en la elección de beneficiarios cuyo grado de marginalidad es alto) no atienden de forma integral al conjunto de personas que se

encuentran expuestas a malos hábitos de consumo y que por ende son vulnerables a padecer malnutrición; por otro lado aunque las estrategias de política, en lo individual han mostrado mecanismos de coordinación, en el tratamiento holístico de la malnutrición hay una falta de integración de las acciones. , carecen de mecanismos que coadyuven a establecer relaciones de cooperación entre diversas dependencias y actores sociales.

Y es que aún y cuando el tratamiento gubernamental que se le ha dado a la desnutrición entre 1988 y 2012, mediante programas de salud, nutrición y desarrollo social (implementados la mayoría durante los años noventa), han logrado que la numeraria de población con este padecimiento se reduzca de forma considerable (al pasar del 10.8 al 2.8% en el caso del bajo peso, del 26.9 al 13.6% en la baja talla y del 6.2 al 1.6% en la emaciación), existen circunstancias que siguen representando retos por atender, por ejemplo, el hecho de que no se erradique por completo esta condición en poblaciones determinadas (grupos indígenas, niños, mujeres y adultos mayores), afecta el óptimo desarrollo integral de la sociedad.

A su vez, el factor transitivo que lleva a las personas más vulnerables a enfrentarse a nuevos padecimientos nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, ha roto con la forma tradicional de concebir y atender los problemas alimentarios y nutricionales, debido a que no sólo se trata de un cambio en la fisonomía de los individuos, sino también deriva en una carga de enfermedades no transmisibles, catalogadas como la quinta causa de muerte a nivel mundial.

Como se señala en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria de 2010, el sobrepeso y la obesidad están implícitamente relacionados con la pobreza, atrapando en un círculo vicioso a las personas que lo padecen, ya que por lo general el 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes, de éstas el 90% previamente presentaban sobrepeso y obesidad, destinando gran parte de sus recursos al tratamiento de esta enfermedad.

De acuerdo con el último balance nacional realizado en 2015, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 20 años se concentraba en el 72.5%

de la población, siendo el género femenino el más afectado al presentar una incidencia del 75.6% de mujeres de 20 o más años con esta condición. Esto sin duda sirve para fundamentar que en México el sobrepeso y la obesidad tienen principalmente cara de mujer.

Para las instituciones mexicanas ha sido un asunto complejo tratar con un problema como el sobrepeso y la obesidad, ya que en un periodo relativamente corto de tiempo (treinta años) el país pasó a poseer los mayores índices de obesidad en adultos a nivel mundial, sólo después de Estados Unidos, implicando gastos catastróficos para las dependencias encargadas de estos temas, dibujando en un futuro próximo un panorama de colapso en el sistema nacional de salud.

El problema público de la malnutrición implica un desafío de salud pública que involucra también retos institucionales, lo cual exige caminar bajo los senderos de un modelo democrático, en el que las intervenciones públicas verticales y con control jerárquico queden superadas, dando paso a intervenciones construidas bajo el consenso, la cooperación y la coordinación de múltiples agentes que de forma directa o indirecta se relacionen con la problemática.

Y es que, a pesar de que la evidencia numérica y empírica hace patente que la malnutrición es un grave problema de salud pública y de desarrollo social, que tiene impactos en la vida productiva de las personas y altera el curso de desarrollo de los países, mientras no se pondere que para lograr combatir de forma tajante este fenómeno dual, se requiere de voluntad política orientada a la solución de la problemática desde un enfoque de integración de políticas, las intervenciones públicas por más bien intencionadas que sean, no lograrán el alcance necesario para contrarrestar los efectos perversos de la malnutrición.

De forma cada vez más frecuente existe el reconocimiento público de que para resolver los complejos problemas contemporáneos, es indispensable de la participación de diferentes instancias y actores y por ende de acciones de coordinación, no obstante, el análisis de las estrategias abordadas en la última parte de esta investigación deja ver que, aunque necesaria, la coordinación de políticas

públicas se complica cuando más de dos dependencias gubernamentales intervienen en la búsqueda e implementación de acciones.

Aunque desde el gobierno de Vicente Fox se reconoció a la malnutrición como un problema de política pública, es necesario señalar que el ritmo con que evolucionaba el fenómeno no ha correspondido con las intervenciones gubernamentales que se han implementado, esto se fundamenta en el hecho de que fue hasta el gobierno de Felipe Calderón cuando se echó a andar una estrategia para contrarrestar los efectos negativos del doble problema nutricional, asimismo fue casi hasta el final de dicho sexenio cuando se reconoció a nivel constitucional el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Ya en el gobierno de Enrique Peña Nieto, la malnutrición ha encontrado mayor cabida en las acciones diseñadas desde el Plan Nacional de Desarrollo dado que, tanto en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes así como en la Cruzada Nacional Contra el Hambre, es evidente el reconocimiento gubernamental por hacer efectivo el derecho humano a la alimentación, establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde 2011. Sin embargo, lejos de generar acciones conjuntas que ayuden a fortalecer futuros resultados óptimos en torno al combate de la malnutrición, las estrategias son disimiles, intersectoriales y con un impacto limitado.

Mientras que en la Cruzada Nacional Contra el Hambre, fue evidente el esfuerzo por buscar la coordinación de diferentes instancias al establecer el número de programas que formaban parte de la estrategia, en la ENPCSOD se mencionan las instancias que participan y los objetivos a desarrollar, no obstante no hay una especificación de los programas que darán sustento a los objetivos y como éstos tienen que enmarcarse a las metas establecidas por la Estrategia.

Ahora bien, en ambas estrategias se reconoce que el tratamiento de los problemas nutricionales requieren de la participación activa y coordinada de diferentes sectores y por lo tanto la intervención tiene que ser de carácter horizontal, no obstante la realidad instrumental, muestra dos fuertes cabezas de sector. Por una parte, en el

tema del sobrepeso y la obesidad la Secretaría de Salud tiene un papel relevante, al ser quien directamente se ve afectada presupuestalmente con la población que padece alguna de estas condiciones, mientras que la Secretaría de Desarrollo Social tuvo una fuerte presencia e incluso un notable protagonismo al momento de implementar la Cruzada, dejando poco espacio para que otra Secretaría o instancia gubernamental pudiera proponer marcos de acción.

La puesta en marcha de la Cruzada Nacional contra el Hambre generó grandes expectativas al momento de anunciar su decreto, dado que se pensó que el tratamiento del hambre se haría desde un enfoque más extenso, incluyendo el hambre relacionada con el exceso de factores calóricos pero paupérrima en vitaminas y minerales, abordando a su vez y a plenitud los postulados de la reforma constitucional de 2011, no obstante, como se abordó en el capítulo 4, la CNCH fue enfática al señalar que aún y cuando reconocía el doble problema nutricional, sólo se enfocaría a la subalimentación.

Otro punto endeble que presenta la malnutrición como problema de política pública, es el desfase que hay entre indicadores y objetivos plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales y las Estrategias implementadas. Esto debido a que las metas establecidas para abordar la malnutrición se ven acotadas al momento de convertirse en indicadores, por ejemplo de las 21 líneas de acción establecidas en el Programa Sectorial de Salud que tratan con el problema de estudio, sólo hay establecidos dos indicadores, mismos que no contribuyen a dar un panorama real respecto a la efectividad de las intervenciones, ya que se enfocan a la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años y en la calidad en los servicios hospitalarios que las personas con diabetes reciben. En virtud de lo anterior, los alcances que los indicadores que el Programa Sectorial de Salud presenten no resultaran representativos, en tanto no se mida los efectos de las intervenciones públicas en la población que mayormente presenta sobrepeso y obesidad.

Respecto a los diagnósticos ofrecidos por cada estrategia, es evidente que ambas están fundamentadas con datos extraídos de la realidad social de México. Sin

embargo, al momento de ponderar los alcances que estas estrategias podían tener en el corto y mediano plazo (para contrarrestar los números negativos de personas que padecían ya sea desnutrición o bien sobrepeso y obesidad), estos fueron limitados. Limitados en tanto la Cruzada Nacional Contra el Hambre, sólo se enfocó en atender a las cerca de 7 millones de personas en condiciones de desnutrición, pero una vez que dicha carencia fue solucionada, no se implementó un modelo de prevención, para evitar que éstos sujetos de derechos transitaran nutricionalmente a factores de sobrepeso y obesidad.

Bibliografía

(s.f.).

Acosta, F. (2010). De PRONASOL A OPORTUNIDADES: Política Social y Persistencia de la pobreza en México. *Castellano- Manchega de Ciencias Sociales*, 231-246.

Aguirre, P. (2011). Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. *Boletín Científico Sapiens Research*, 60- 64.

Amable, B. (2010). *Morals and politics in the ideology of neo-liberalism*. Paris: Socio-Economics Rev.

Arroyo, P. (2006). Estudios sobre antropología y nutrición en México. En M. Bertran, & A. Pedro, *Antropología y nutrición* (págs. 13-26). México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Arteaga, J. (1985). El Sistema Alimentario Mexicano (SAM): una perspectiva política. *Estudios Sociológicos*, 297-313.

Ávila, A., Flores, J., & Rangel, G. (2011). *La Política Alimentaria en México*. México: CEDRSSA.

Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza; un nuevo reto para la salud pública*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud.

- Barajas, G. (1997). Comités de Solidaridad en México. Surgimiento y evolución de la estructura organizativa promovida a partir del Pronasol. *Estudios Sociológicos*.
- Barquera, S; Rivera-Domarco, J; Gasca-García, A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud pública de México*, 464-477.
- Berg, A. (1989). *Malnutrición ¿Qué hacer?* Washington, D.C: Banco Mundial.
- Bertran, M., & Arroyo, P. (2006). *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la salud; UAM Xochimilco.
- BLACK, R.E., et al. (2008). for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequence. *Lancet*, 243-260.
- Borda, M. (2007). La paradoja de la malnutrición. *Salud Uninorte*, 276-291.
- Bourges, H. (2001). La alimentación y la nutrición en México. *Comercio Exterior*, 51(10).
- Cairney, P. (2012). Policy Transfer. En *Understanding Public Policy. Theories and Issues* (págs. 244-264). Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Cairney, P. (2012). The Rol of Ideas. En *Understanding Public Policy. Theories and Issues* (págs. 220-243). Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Canto Chac, M. (2010). *Participación ciudadana en las políticas públicas*. México: Siglo XXI.
- Carbonell, M; Rodríguez, P. (2012). ¿Qué significa el derecho a la alimentación? *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1063-1078.
- Cardozo, M. (2011). Las ciencias sociales y el problema de la complejidad. *Nueva Época*, 15-35.
- Cejudo, G. (2008). *Discurso Y Políticas Públicas: Enfoque Constructivista*. México: CIDE.
- Cerrillo, A. (2005). *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- CICNCH, C. I. (2013). *Estrategia de Coordinación Interinstitucional de la Cruzada Nacional contra el Hambre*. México: Secretaría de Desarrollo Social.
- Collier, D. (1994). El método comparativo: dos décadas de cambios. En L. M. G. Sartori, *La comparación en ciencias sociales* (págs. 51-79). Madrid : Alianza.
- CONEVAL. (2008). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2008*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2010). *Informe de la Evolución Histórica de la situación Nutricional de la Población y los Programas de Alimentación, Nutrición y Abasto en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2012). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012*. 2012: CONEVAL.

- CONEVAL. (2013). *Diseño de la Evaluación de la Coordinación Interinstitucional de la Cruzada Nacional Contra el Hambre. Primera Fase*. México: CONEVAL.
- CONEVAL. (2015). *Indicadores de Carencia Social*. Recuperado el 2017 de mayo de 10, de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Indicadores-de-carencia-social.aspx>
- CONEVAL. (2015-2). *Resultados Intermedios de la Cruzada Nacional contra el Hambre*. México: CONEVAL.
- CONEVAL. (2015c). *Resultados Intermedios de la Cruzada Nacional contra el Hambre*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2016). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2016*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (2016b). *Balance de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016*. México: CONEVAL.
- Covarrubias, O. M. (2006). *El Problema de la Coordinación en el Gobierno Contemporáneo*. Toluca, México: Instituto de Administración Pública del Estado de México.
- Covarrubias, O., Espinosa, R., & López, F. (2011). Los problemas públicos emergentes y el desafío de la coordinación en los sistemas federales. *GIGAPP Estudios/Working Papers*, 1-16.
- CPEUM. (s.f.). *Cámara de Diputados*. Recuperado el 27 de Mayo de 2017, de Leyes Biblio: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- DOF. (2013). *Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre*. México: Gobierno de la República.
- DOF. (2014). *Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Drewnowski, Adam;Popkin, Barry. (1997). The Nutrition Transition: New trends in the global diet. *Nutrition Reviews*, 31-43.
- Durston, J. (1981). *El Sistema Alimentario Mexicano (SAM): ¿Un nuevo estilo de desarrollo rural?* Santiago: CEPAL.
- Echevarría, K. (2001). Capital social, cultura organizativa y transversalidad en la gestión pública. *VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública*. Buenos Aires.
- Elpoderdelconsumidor.org. (2012). *El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una Ley y Política Integral de combate a la obesidad*. México: www.elpoderdelconsumidor.org.
- Espinosa, G. (01 de Marzo de 2012). *Perfil demográfico de México*. Obtenido de Este País: <http://archivo.estepais.com/site/2012/perfil-demografico-de-mexico/>
- FAO. (1992). *Conferencia Internacional sobre Nutrición*. Roma.

- FAO. (2015). *Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo*. Roma: FAO.
- FAO. (2015). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2015*. Santiago de Chile.
- FONAN. (2012). *Elementos Sustantivos Para la Construcción de una Política Pública Alimentaria y Nutricional en México*. México.
- fuentes, Carlos; Olivera, Francisco. (s.f.).
- Fuentes, M. L. (2002). *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*. México: Paideia.
- Fuentes, M. L. (23 de Julio de 2013). México social. Programa Malnutrición. Ciudad de México.
- Fuentes, M. L. (2015). La arquitectura institucional en México y los Derechos Humanos. En R. Cordera, & e. al., *Más allá de la crisis: El reclamo de la crisis*. México: UNAM.
- García, M. (2014). *La interacción heurística y multidisciplinaria entre Administración Pública, Derecho y Políticas Públicas. Un enfoque contemporáneo*. México: FCPyS, UNAM.
- Garnier, L. (2000). *Función de coordinación de planes y política*. Santiago de Chile: Instituto Interamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
- GobiernodelaRepública. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México.
- González Casanova, P. (1997). Prefacio. En R. García, *La epistemología genética y la ciencia contemporánea* (págs. 11-13). Barcelona: Gedisa.
- González Casanova, P. (2004). *Las nuevas Ciencias y las Humanidades. De la academia a la política*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Gracia, M. (2003). Alimentación y cultura: ¿Hacia un nuevo orden alimentario? En J. Navas, & C. Ganoa, *Los modelos alimentarios a debate: la interdiscipliniedad de la alimentación*. España: Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Gutiérrez JP; Rivera-Dommarco J; Shamah-Levy T; Villalpando-Hernández S; Franco A, Cuevas-Nasu L; Romero-Martínez M; Hernández-Ávila M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hambre, S. (09 de junio de 2015). *Reconoce la FAO a México por reducir la población subalimentada*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2015, de sinhambre.gob.mx: <http://sinhambre.gob.mx/reconoce-la-fao-a-mexico-por-reducir-la-poblacion-subalimentada/>
- Hernán, C. (2001). Malnutrición de micronutrientes. Estrategias de prevención y control. *Colombia Médica*, 95-98.
- Hernández, L. (1993). La política de precios agrícolas de los Estados Unidos. *Taller sobre Políticas hacía una Agricultura Campesina Sustentable*. . México: RIAD-México.
- Hevia de la Jara, F. (2009). De Progres a Oportunidades: efectos y límites de la corriente cívica en el gobierno de Vicente Fox. *Sociológica*, 43-81.

- IMCO. (2013). *Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*. México: Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. .
- IMCO; The Aspen Institute; Secretaría de Salud. (2015). *Sistema de Indicadores para Monitorear los Avances de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Reporte de Resultados. Versión 2015*. México: Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles. .
- INSP. (29 de Julio de 2014). *Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado el 28 de Mayo de 2017, de <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>
- Lascoumes, P., & LeGalés, P. (2014). *Sociología de la acción pública*. México: El Colegio de México.
- Lastiri, D. (25 de Mayo de 2017). Obesidad y diabetes, las más letales: Narro Robles. *El Universal*.
- Levy, S. (2006). *Pobreza y transición democrática en México*. Washington, D.C.: The Brookings Institution.
- Licha, I. (2006). *Coordinando la política social: ¿es la concertación una opción?* Washington D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo (INDES) BID.
- Lijphart, A. (1971). Comparative Politics and Comparative Method. *The American Political Science Review*, 682-693.
- Lindblom, C. (1959). The science of muddling through. *American Economic Review*, 78-88.
- Londos; Temporelli; Monterubblanesi. (2009). Vinculación entre salud, ingreso y educación. Un análisis comparativo para América Latina. *Economía y Sociedad*, 23.
- Mateos, J. L. (2005). Caos y complejidad. En E. y. Ruelas, *Las ciencias de la complejidad y la innovación médica*. México: UNAM/CEIICH/SSA/Plaza y Valdés,.
- Messer, E. (2006). Globalización y dieta: significados, cultura y consecuencias. En M. Bertran, & P. Arroyo, *Antropología y nutrición* (págs. 27-74). México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C.
- Mintz, S. (2003). *Sabor a comida. Sabor a libertad*. México: Ediciones de la Reina Roja, S.A.
- Moreno- Altamirano; et al-. (2014). La transición alimentaria y la doble carga de malnutrición: cambio en los patrones alimentarios de 1961 a 2009 en el contexto socioeconómico mexicano. *Archivos Latinoamericanos de nutrición*, 231- 240.
- OCDE. (2007). *Capital Humano*. Recuperado el 07 de Diciembre de 2015, de <http://www.oecd.org/insights/38435951.pdf>
- OCDE. (2010). *La Obesidad y la Economía de la Prevención*. OCDE.
- Olshansky, S., & . Ault, A. (1986). The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. *Milbank Quarterly*, 355-390.

- OMS. (2003). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Obesidad y sobrepeso*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Ontiveros Ruíz, G. (2005). *La política social en México 1988-1994*. Obtenido de www.eumed.net/libros/2005/gor/.
- ONU, C. E. (1999). *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación 12. El derecho a una alimentación adecuada*.
- OPS/OMS, FAO, & CEPAL. (Mayo de 2014). *Una mirada integral a las políticas públicas de agricultura familiar, seguridad alimentaria, nutrición y salud pública en las Américas: Acercando agendas de trabajo en las Naciones Unidas*. Recuperado el 28 de Abril de 2016, de FAO: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/rlc/eventos/231982/doc_20140509_es.pdf
- Ordóñez, G. (2002). *La Política Social y el Combate a la pobreza en México*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: FLACSO.
- Parsons, W. (2012). *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: Flacso.
- Peña, M., & J., B. (2005). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. *Futuros*.
- Pérez Liñan, A. (2010). El método comparativo y el análisis de configuraciones causales. *Revista Latinoamericana de Política Comparada*.
- Peters, G. (1998). Managing Horizontal Government. The Politics of Coordination. *Canadian Centre for Management Developmen*.
- Popkin, B. (2004). La transición nutricional y el cambio mundial hacia la obesidad. *Diabetes y sociedad*, 38-40.
- Popkin, B., & Gordon- Larsen, P. (2004). The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. *International journal of Obesity*, 52-60.
- Presupuesto, S. d. (1982). *Plan Global de Desarrollo 1980-1982*. México: Gobierno Federal.
- Puebla, S. (16 de Agosto de 2016). *Servicios de Salud del Estado de Públa*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/23-dislipidemias-colesterol-y-trigliceridos>

- RAE. (s.f.). *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado el 02 de 01 de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=A1I9RYm>
- Ramos, G. (1996). Desnutrición. En A. Loredo, *Medicia interna pediátrica*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Rello, F. (1985). La crisis agroalimentaria. *Problemas del desarrollo*, 87-98.
- Repetto, F. (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina. En F. Repetto, *La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina*. Guatemala: INDES-Guatemala.
- Repetto, F., & Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Rincón, G. (2002). Prólogo . En M. L. Fuentes, *La asistencia social en México*. México: Paideia.
- Rivera, J. A. (2012). Alimentación y nutrición: determinantes sociales de la salud. . *FONAN 2012. Elementos sustantivos para la construcción de una política alimentaria y nutricional en México* (págs. 41-44). México: FONAN.
- Rodríguez, E., & Santiago, L. (2005). *Sin Herencia de Pobreza: El programa Progres-Oportunidades de México*. New York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Rodríguez, L. (2011). *Exploraciones de la Complejidad. Aproximación introductoria al pensamiento complejo y a la teoría de los sistemas complejos*. Buenos Aires: Centro Iberoamericano de Estudios en Comunicación, Información y Desarrollo (CIECID).
- Romero, J. (2012). *Obesidad ¿qué hacer? políticas al vapor, problema de peso*. México: La Hydra.
- Roth, A.-N. (2002). *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogota: Aurora.
- Rubio, B. (2014). *El dominio del hambre: crisis de hegemonía y alimentos* . México: Juan Pablos Editor.
- Sabatier, P., & Smith, J. (1993). *Policy Chance and Learning An Advocacy Coalition Approach*. Boulder, Col.: Westview Press.
- SAGARPA. (2012). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en México 2012*. Obtenido de http://www.colpos.mx/wb_pdf/Panorama_Seguridad_Alimentaria.pdf.
- Salud, S. d. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Secretaría de Salud.
- Salud, S. d. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México: Gobierno Federal.
- Salud, S. d. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México: IEPSA.

- Satorí, G. (1994). Comparación y método. En M. (. Satori, *La comparación en las ciencias sociales* (págs. 29-49). Madrid: Alianza.
- Scott, J. (1999). *Análisis del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)*. México: CIDE.
- Secretaria de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. México: INSS.
- SEDESOL. (2012). *Diagnóstico integral de los programas alimentarios de la SEDESOL*. México: Secretaría de Desarrollo Social.
- SEDESOL. (2012). *Metaevaluación 2007- 2012. Oportunidades*. México: SEDESOL.
- Shamah, T. (23 de Julio de 2013). México Social. México, Once T.V.
- Shamah, T., Amaya, M., & Cuevas, L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista digital universitaria*(5).
- Simon, H. (1983). *Reason in Human Affairs*. Palo Alto, California: Stanford University Press.
- Solomons, N. (2010). La malnutrición en los países en vías de desarrollo: un cambio de apariencia. *Centro de Estudios en Sensoriopáticas, Senectud e Impedimentos y Alteraciones Metabólicas (CESSIAM)*, 74-86.
- Spalding, R. (1983). El Sistema Alimentario Mexicano (SAM): ascenso y decadencia. *Latin American Studies Association*, 315- 349.
- Sulbrandt, J; Lira, R; Ibarra,A. (octubre de 2001). Redes interorganizacionales en la administración pública. *Reforma y Democracia*(21).
- Tamayo, M. (1997). En Análisis de las Políticas Públicas. En R. Bañón, & E. Carrillo, *La nueva Administración Pública* (págs. 281- 311). Madrid: Alianza Editorial.
- Tardón, L. (29 de 05 de 2014). Fotografía mundial de la obesidad. *El Mundo*.
- Tenorio, X. (2014). *Medidas fiscales (impuestos) en bebidas azucaradas (refrescos) como política pública para disminuir el sobrepeso y la obesidad en México*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Teuba, M., & Rodríguez, J. (2002). *Agro y alimentos en la globalización: una perspectiva crítica*. Buenos Aires: La Colmena.
- Teubal, M. (2001). *Globalización y nueva ruralidad en América Latina*. Buenos Aires: Clacso.
- Torres Salcido, G., & Roble, M. d. (2002). Las políticas sociales alimentarias y la reforma del Estado en América Latina. La discusión vigente. *Espacio abierto*, 227-250.
- Torres, F. (2003). *Seguridad alimentaria: seguridad nacional*. México: Plaza y Valdés, IIE.
- Trápaga, Y. (2003). La ayuda alimentaria internacional. Entre la política asistencial y la comercial. . En T. Felipe, *Seguridad Alimentaria: Seguridad Nacional* (págs. 123-148). México: Plaza y Valdés.

- Wanden, Carmina; Ermelinda Maria; Culebras, J. (2010). Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Red de Malnutrición en Iberoamérica*, 1-9.
- Weaver, W. (1948). Science and complexity. *American Scientist*.
- Yasare Aktas, A. (2006). The effects of television food advertisement on children's food purchasing requests. *Pediatrics International*, 138-145.
- Yaschine, Iliana; Ochoa, Sara; Hernández Citlalli. (2014). *Cruzada Nacional Contra el Hambre: Análisis de su diseño desde un enfoque de seguridad alimentaria*. México: Programa Universitario de Estudios del Desarrollo.
- Zemelman, H. (2001). *Pensar teórico y pensar epistémico. Los desafíos de la historicidad en el conocimiento social*. México: Instituto Pensamiento y Cultura en América A.C.

ANEXOS

ANEXO 1

Logros de las dependencias acorde a cada objetivo planteado en el ANSA	
Dependencias que se comprometieron a cada objetivo	Avances en los compromisos de las dependencias
Objetivo 1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.	

<p>(10 dependencias) CONADE, SS,DIF, IMSS, ISSSTE,PEMEX, SEDESOL, SEDENA, SEMAR, STPS</p>	<p>La Secretaría de Salud (SS) se comprometió a realizar una campaña de promoción de la actividad física en medios de comunicación masivos, al pedirle el reporte de avances, la SS responde: “no se cuenta con recursos económicos suficientes para hacer campañas en medios masivos”. El mayor compromiso sobre la promoción de la actividad física fue de la CONADE, cuando se le preguntó sobre sus avances, remitió que era responsabilidad de la SEP, sin embargo, en el ANSA los compromisos que establece son muy concretos y no se indica que sus actividades dependan de la SEP. El resto de las dependencias declaran haber fomentado la actividad física en espacios laborales o a derechohabientes del IMSS e ISSSTE, no a la población en general. Existen algunos programas como: “Es mejor por las Escaleras”, "Anímate en la Familia" pero son a nivel local, no se relizan en todo el país y no hay un alcance significativo en la población. La actividad física se debe promover, principalmente, a través de diseños de movilidad no motorizada, el uso del transporte público y no el fomento del automóvil.</p>
<p>Objetivo 2. Aumentar la disponibilidad, acceibilidad y el consumo de agua simple potable.</p>	
<p>(10 dependencias) COFEPRIS, CONAGUA, DIF, IMSS, PEMEX, SEDENA, CONADE, SEMAR, SS, STPS</p>	<p>La Secretaría de Salud no reporta ningún programa dirigido a aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable. En sus repuestas argumenta: “escasez de recursos financieros”. No se ha presentado ningún avance en esta materia. La falta de disponibilidad de agua potable de acceso gratuito es uno de los mayores problemas que lleva al alto consumo de refrescos, entre 2010 y 2012 pasamos a ocupar el primer lugar en consumo de refrescos a escala mundial. Ninguna de las dependencias puso disponible el acceso de agua simple potable, incluso, para sus propios trabajadores. Como hemos demostrado: gastan más en comprar agua embotellada que en instalar sistemas de purificación. De hecho, en estas dependencias no existen bebederos de agua potable, tampoco se han introducido en escuelas, ni en espacios públicos. CONAGUA tomó la responsabilidad de mejorar alcantarillado e instalaciones en poblaciones sin servicio incrementándolo en un 50%. Sólo hubo mejoramiento en alcantarillado de un 2.8% del 2010 al 2011 y en servicios de agua potable en un 0.2%.</p>
<p>Objetivo 3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.</p>	

<p>(11 dependencias) COFEPRIS, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDESOL, SEP, SHCP, SEMAR, SS, STPS</p>	<p>Los desayunos escolares proporcionados por el DIF han bajado su contenido de azúcares y grasas. Esta medida varía de acuerdo a cada Estado y comenzó a implementarse en 2009 antes del ANSA. El Acuerdo la reforzó y extendió a la República. Los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica impulsados por la SEP lograron sacar los refrescos de las escuelas de educación básica, sin embargo, por presión de las empresa dentro de las escuelas se siguen consumiendo bebidas como néctares, jugos de soya, yogurts para beber, productos con altas cantidades de azúcar. Ninguna otra dependencia tomó medidas concretas referentes a dicho objetivo.</p>
<p>Objetivo 4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.</p>	
<p>(11 dependencias) DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SAGARPA, SEDENA, SEDESOL, SE, SEMAR, SS, STPS</p>	<p>No se ha desarrollado ningún programa para facilitar el acceso de la población a estos productos. La única dependencia que reporta haber realizado medidas en este sentido es DICONSA. Sin embargo, cuenta con pocos establecimientos, con baja cobertura, sólo 25 mil tiendas DICONSA en contraste al más de un millón de expendios de tiendas de barrio que ofertan, principalmente, refrescos, cerveza y productos con altas cantidades de azúcar, grasas y sal. Por otro lado, en contraste con la respuesta de DICONSA, en la visita a un par de sus tiendas no se encontraron frutas y verduras disponibles. Los programas de distribución de frutas y verduras a bajo costo tienen un gran potencial de éxito y de ser autofinanciables. En la última etapa de comercialización, entre el costo al mayoreo en las centrales de abasto y el precio de venta al consumidor final, en general, se da el mayor aumento en los precios de estos productos, al menos de 200%. Es decir, sería autofinanciable un programa que llevará estos productos a bajo costo a los consumidores, creando una gran cantidad de empleos</p>
<p>Objetivo 5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.</p>	

<p>(12 dependencias) COFEPRIS, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SAGARPA, SEDENA, SE, SEP, SEMAR, SS, STPS</p>	<p>No sólo no se han desarrollado etiquetados que realmente orienten a los consumidores, de hecho, COFEPRIS ha permitido a las empresas el desarrollo de su propio etiquetado engañoso, conocido como GDA. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública demostró que este etiquetado es incomprensible para los consumidores y que los engaña haciéndoles creer que consumen menos azúcar que la que contienen los productos. Ninguna de las dependencias trabajó el tema de etiquetado. Las dependencias tampoco han desarrollado campañas informativas que permitan a los consumidores una interpretación veraz de las etiquetas. COFEPRIS no ha dado ninguna respuesta a la demanda contra el etiquetado empresarial, volviéndose cómplice de su permanencia y engaño a los consumidores.</p>
<p>Objetivo 6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.</p>	
<p>(5 dependencias) DIF, PEMEX, SS, STPS, COFREPRIS</p>	<p>La Secretaría de Salud contesto, en referencia a promover la lactancia materna que: “Dicha campaña no se ha realizado aún por falta de recursos financieros para su financiamiento y aplicación”. Ninguna de las dependencias hizo ninguna acción para “proteger” o favorecer alimentación complementaria adecuada. En la práctica existe un incumplimiento por parte de las empresas productoras de sucedáneos de leche materna de los compromisos firmados con el gobierno para proteger la lactancia materna. El gobierno ha abandonado la promoción de la lactancia materna. Sólo PEMEX y STPS refieren haber dado algo de orientación a sus mujeres trabajadoras pero no a la población en general. No existen campañas a nivel nacional, de forma masiva y contundente que promuevan la lactancia materna.</p>
<p>Objetivo 7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.</p>	

(4 dependencias) SE, SEP, SS, STPS	<p>El DIF, en sus desayunos escolares ha reducido el contenido de azúcares en los alimentos. La SEP, a través de los lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica, ha reducido el contenido de azúcar para los alimentos que se pueden vender al interior de los planteles de educación básica. En las escuelas de educación básica, donde se aplican estos lineamientos, hay un mayor acceso a alimentos reducidos en azúcar. Sin embargo, estos lineamientos no están siendo aplicados en un alto porcentaje de las escuelas y, los propios lineamientos, permiten la introducción de alimentos con edulcorantes no calóricos los cuales no son recomendados para niños ya que generan y mantienen un gusto y hábito por productos intensamente dulces. Un menor de edad expuesto al consumo de estos productos demandará, fuera de la escuela, productos con una alto contenido de azúcar.</p>
<p>Objetivo 8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.</p>	
(5 dependencias) COFEPRIS, SEDESOL, SEP, SHCP, SS	<p>LICONSA reforzó la medida que ya había iniciado de integrar su programa de abasto con leche descremada. Algunas dependencias reportan que dieron orientación referente al consumo de grasa, pero no es algo que esté sucediendo a nivel nacional de forma masiva. No se ha desarrollado ningún programa de orientación a la población en general, tampoco de información útil en etiquetas y en cadenas de restaurantes de comida rápida sobre el contenido de grasas y calorías en los alimentos. Desde antes de la implementación del ANSA se inició un programa con un amplio grupo de grandes empresas para desaparecer o reducir la presencia de grasas trans en sus productos.</p>
<p>Objetivo 9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.</p>	
(2 dependencias) COFEPRIS, SS	<p>La autoridad no ha hecho nada al respecto, ni campañas informativas. Las cadenas de comida rápida siguen promoviendo sus mega porciones. Ninguna dependencia orientó con respecto al tamaño de las porciones, ni en preparación casera de alimentos.</p>
<p>Objetivo 10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.</p>	

(3 dependencias) COFEPRIS, SS, STPS

La Secretaría de Salud que se había comprometido a realizar un estudio de percepción de riesgo sobre el consumo de sodio a pregunta sobre sus avances, respondió: “Dicho estudio no se ha realizado por falta de recursos financieros”. Se comprometió la SS a lanzar una campaña permanente para la disminución del consumo de sodio, la respuesta a la pregunta sobre sus avances fue: “Dicha campaña no se ha realizado por falta de recursos financieros para su instrumentación y aplicación”. Ninguna dependencia incidió directamente en este punto. Sólo STPS dio orientación con respecto al consumo de sal.

ANEXO 2

Antecedentes internacionales			
Acción	Año	Ejecutor	Características
<i>Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de México 2011.</i>	2011	México	<ul style="list-style-type: none"> •Reconoce que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida. •Considera que las intervenciones diseñadas por los países de la región deben considerar la adopción de medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente adecuadamente a los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean las enfermedades no transmisibles. •Plantea que las enfermedades no transmisibles están relacionadas con factores como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales; conscientes de que estos factores de riesgos tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales y requieren de una respuesta multi sectorial. •El problema de la obesidad, principalmente la infantil, debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas. •Facilitar el trabajo coordinado entre sectores junto con las autoridades sanitarias para evitar ambientes obesogénicos y contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad. •Tomar medidas en forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños.
<i>Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles</i>	2011	Organización de las Naciones Unidas	<ul style="list-style-type: none"> •Necesidad de intensificar las medidas adoptadas en el plano mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel de salud física y mental. •Identifica que las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles. • La obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están relacionadas con las principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y menor productividad. •La prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles. •Reducir el grado de exposición a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles y fortalecer las capacidades de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y modos de vida que propicien la buena salud. • La contribución y el papel desempeñado por cada una de las partes involucradas en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

<p><i>Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS</i></p>	<p>2013-2020</p>	<p>Organización Mundial de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Otorga prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente mediante el fortalecimiento de la promoción y cooperación internacional. •Adoptar los seis objetivos y nueve metas del plan de acuerdo al contexto de cada país. •Proporciona una hoja de ruta y un menú de opciones de política a todos los Estados miembros y otros interesados, a todos los niveles, para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. •Para todos los países, el costo de la no actuación es muy superior al de la adopción de las medidas contra las enfermedades no transmisibles que se recomiendan en el Plan. <ul style="list-style-type: none"> •Proporciona orientación y oportunidades a todos los países para: <ul style="list-style-type: none"> a) Salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías. b) Crear situaciones benéficas para todos que influyen en las decisiones de compra relacionadas con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes y seguros de enfermedad. c) Identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar a nivel mundial para reducir los crecientes costos de la atención sanitaria.
<p><i>Resolución del Comité Ejecutivo de la OPS Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad</i></p>	<p>2008</p>	<p>Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Propone involucrar al sector privado y a la sociedad civil para que los consumidores estén bien informados, las opciones saludables estén disponibles y accesibles con mayor frecuencia y se implementen programas que promueven estilos de vida saludables en los lugares de trabajo. •Desarrollar entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludables. •Mejorar la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables; que se desarrollen directrices, reglamentos y políticas para la comercialización responsable de alimentos dirigidos a niños y adolescentes. •Utilizar los medios para implementar campañas de educación y diseminar información, incluyendo los medios de comunicación de masas. •Mejorar la vigilancia de los índices de obesidad y la diabetes en la población, que permitan fundamentar la necesidad de desarrollar políticas y evaluar los resultados. •Elaborar y ejecutar planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia.

<p><i>Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS</i></p>	<p>2012</p>	<p>Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Considera que los diferentes sectores deben establecer o fortalecer mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes. •Establecer sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo y guiar la asignación de recursos. •Fortalecer las intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo y aumentar la prevalencia de los factores protectores. •Busca impulsar un enfoque multisectorial que incluya al gobierno, al sector privado, al sector académico y a la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional, y abarca el trabajo interprogramático que se lleva a cabo dentro de la Organización Panamericana de la Salud, así como en toda la OMS. •Hace énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna enfermedad no transmisible o que muestren señales de alerta.
---	-------------	--	---

ANEXO 3

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.

<p>Regulación sanitaria y política fiscal</p>	<p>Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.
--	---	--