

## Pobreza Alimentaria en México: Un Problema Social Food Poverty in Mexico: A Social Problem

David Franco Romero <sup>a</sup>, Angélica María Vázquez Rojas <sup>b</sup>, Eduardo Rodríguez Juárez <sup>c</sup>

---

### Abstract:

Throughout this article we will make a review of food poverty, its characteristics and the consequences it can have on people who suffer from it. As well as the proposal of a state index for 2016 and 2018, which will help to highlight the states with a greater presence of this issue. For this, a review has been made of articles whose main topic is poverty or food poverty; In the case of the index, the "National Household Income Expenditure Survey" for 2016 and 2018 was analyzed, as well as information provided by INEGI on deaths caused by various diseases related to poor diet.

### Keywords:

Food poverty, diseases, consequences, nutritional requirements

---

### Resumen:

A lo largo del presente artículo se hará una revisión a la pobreza alimentaria, sus características y las consecuencias que puede llegar a tener sobre las personas que la padecen. Así como la propuesta de un índice estatal para 2016 y 2018, el cual apoyará a evidenciar aquellos estados con mayor presencia de esta temática. Para esto se ha hecho una revisión a material cuyo principal tópico sea la pobreza o la pobreza alimentaria; en el caso del índice, se analizó: la "Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares" para los años 2016 y 2018, así como información proporcionada por INEGI sobre las defunciones provocadas por diversas enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

### Palabras Clave:

Pobreza alimentaria, enfermedades, consecuencias, requerimientos nutricionales

---

### Introducción

Uno de los problemas que más preocupa a las sociedades modernas, es el hambre y la pobreza que presentan millones de personas en el mundo. Los planes y programas implementados para combatirlos, no han generado los resultados deseados, a pesar de todos los esfuerzos desarrollados para su erradicación. Uno de los esfuerzos más notables a nivel mundial para la reducción y eliminación de la pobreza, es el realizado en el año 2015 por los gobiernos integrantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los cuales se unieron para forjar

un plan de desarrollo con vistas al año 2030; donde se reforzaban los objetivos establecidos en la "cumbre del milenio" (celebrada en el año 2000), en el que se fijaba como principal objetivo: la eliminación de la pobreza, la cual se observa como una condición que atenta contra el bienestar del ser humano y que merma su desarrollo físico y social.

La pobreza se manifiesta en "el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud [...] la

---

<sup>a</sup> Estudiante de la Licenciatura en Economía. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Email: [fr354575@uaeh.edu.mx](mailto:fr354575@uaeh.edu.mx), <https://orcid.org/0000-0002-0484-5030>

<sup>b</sup> Profesora Investigadora del Área Académica de Economía. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Email: [angelica\\_vazquez4048@uaeh.edu.mx](mailto:angelica_vazquez4048@uaeh.edu.mx), <https://orcid.org/0000-0003-2907-5383>

<sup>c</sup> Autor de correspondencia - Profesor Investigador del Área Académica de Economía. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Email: [eduardor@uaeh.edu.mx](mailto:eduardor@uaeh.edu.mx), <https://orcid.org/0000-0002-2232-7544>.



*discriminación y la exclusión social*" (ONU, 2020). Esta condición, representa la expresión más grotesca del capitalismo moderno, el cual se ha caracterizado por concentrar la riqueza en pocas manos y generar esquemas que favorezcan la precarización del trabajo, aumentando la vulnerabilidad de la población, principalmente de las y los trabajadores. A nivel global, el resultado de la pobreza se observa en la persistencia del hambre y la desnutrición en distintas zonas de África, como en República Centroafricana, de la región subsahariana<sup>1</sup>, donde los problemas de alimentación causan que haya "*más niños que mueren de hambre que como consecuencia de las balas*" (Noor, 2014). Como este hay muchos casos e historias, en el que la pobreza se convierte en el principal desafío, para lograr una sociedad justa. [1] [2]

La situación que persiste a nivel mundial no es tan diferente de lo que se vive en México, país en el que históricamente se ha manifestado con regularidad la pobreza y desigualdad, por lo que se ha realizado una labor constante por atender esta problemática social, pasando por su concepción y llegando hasta la forma en que puede erradicarse. Organismos como el Consejo Nacional de Evaluación de Políticas de Desarrollo Social (CONEVAL), ha decidido dar seguimiento a esta problemática a través de una "*metodología multidimensional para medir la evolución de la pobreza*" (López Salazar, 2015), lo que en primera instancia significó comprender este fenómeno de una manera multidimensional y, en segunda, ampliar las posibles acciones a emprender por parte de los organismos gubernamentales en contra ella. A partir de este cambio de perspectiva se han realizado avances en pro de las personas afectadas por pobreza y pobreza alimentaria, la cual pasó del 45.5% y 9.8% de la población en el 2012 a 41.9% y 7.4% en el 2018 respectivamente; sin embargo, no todas las políticas son infalibles, y en algunos casos pueden incumplir su objetivo, incrementando la desigualdad dentro de las zonas más pobres, o no presentando suficiente impacto como para que los afectados se alejen de los parámetros de esta condición (Campos Vázquez, et al., 2020).

Otra cifra para analizar la situación en que viven cientos de familias mexicanas es lo mostrado por el Índice de la Tendencia Laboral de la Pobreza (ITLP), el cual "muestra trimestralmente la tendencia de la proporción de personas que no puede adquirir la canasta alimentaria con el ingreso de su trabajo" (CONEVAL, s.f.), este indicador

<sup>1</sup> África subsahariana, de acuerdo al Índice de Pobreza Multidimensional Global del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Iniciativa para el Desarrollo Humano y contra la Pobreza de la Universidad de Oxford

pasó de un nivel de 1.0575 en el cuarto trimestre del 2012 a 1.0251 en el cuarto trimestre del 2018, es decir, no presentó una mejora significativa. [3] [4] [5]

El carácter multidimensional de la pobreza, hace que desde su núcleo se desprendan diferentes aristas que se revelan en los seres humanos de distintas formas: carencia de un patrimonio, ingresos bajos, necesidades básicas insatisfechas, insuficiencia de alimentos, etc.; lo que reduce el bienestar emocional, material y social de las personas. Es evidente que el impacto que genera cada uno de estos factores en la felicidad es único y bien diferenciado, pero que no necesariamente ponen en riesgo la vida de las personas; carecer de una casa o un auto podría situar a alguien en una situación de pobreza patrimonial, pero, carecer de alimento implica uno de los rasgos más sombríos de la pobreza, la desnutrición y, en dado caso, la muerte.

La pobreza alimentaria es la forma más grotesca en la que puede verse envuelta una persona implica, cómo lo definieron Boltvinik & Figueroa (2016), "*la situación del hogar/persona que no puede acceder a los tipos de dietas (en cantidades y proporciones adecuadas para nutrirse bien) que se acostumbra o son ampliamente promovidas o aprobadas en la sociedad a la que pertenecen*", o como lo hizo López Salazar (2015) "*La pobreza alimentaria se concibe como un fenómeno estrechamente relacionado con la imposibilidad de las personas de acceder a recursos económicos suficientes para poder comprar una canasta alimentaria que les permita la ingesta de los mínimos requerimientos nutricionales*"; lo cual, como será desarrollado más adelante, traerá consecuencias de diversa índole, generando un impacto tanto en la salud de aquellos que deberán hacer un esfuerzo por reajustar su dieta debido a la imposibilidad de seguir la alimentación saludable de acuerdo a su entorno, como para el resto de la sociedad, la cual deberá acarrear los gastos sanitarios extra, desprendidos de la atención sanitaria que aquellos en pobreza alimentaria generen. [6] [3]

Si bien la solución a la pobreza alimentaria podría visualizarse como un esfuerzo por incrementar el nivel salarial de las personas que atraviesan por esta condición, la realidad llega a ser más compleja, ya que se debe garantizar que los alimentos vayan acorde a las tradiciones y costumbres de las personas; brindando la posibilidad de que exista la "seguridad alimentaria", evitando así la realidad de

(OPHI), es una de las zonas con más pobres en el mundo, alojando aproximadamente el 42% de personas pobres del mundo.

muchas comunidades marginadas, en las cuales es más fácil conseguir refrescos que agua potable<sup>1</sup>. Dentro del presente documento nos enfocaremos al caso mexicano, y tendremos el objetivo de analizar los efectos socio-económicos, así como en materia de salud, de la pobreza alimentaria; identificando la situación de pobreza- salud que presentan cada una de las entidades federativas para los años 2016 y 2018, y concluir con la elaboración de un índice que permitirá destacar aquellas entidades en las que se presente mayor permanencia de dicha problemática. [7]

## Contextualizando y delimitando a la pobreza alimentaria

México ha presentado mejoras en cuanto a los procesos relacionados con la pobreza, no solo reduciendo el número relativo de personas que padecen de esta condición, también mejorando su poder adquisitivo, sin embargo, conviene realizar una revisión más profunda de lo que significa el enfoque de la pobreza multidimensional. Actualmente una persona en situación de pobreza es aquella que:

***“tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias”. (CONEVAL, 2012) [8]***

<sup>3</sup>, comentó que: [10] [11]

*“Hace 20.000 años, los humanos inventaron la agricultura. Hasta entonces éramos cazadores y recolectores, y casi todos los estudios apuntan a que este tipo de sociedades eran extremadamente igualitarias. Pero cuando inventamos la agricultura, inventamos los excedentes, apareció la gente que quería controlar esos excedentes y, así surgió la jerarquía. En esencia, la invención de la pobreza”. (p. 100)*

Otra posibilidad sería que; *“las causas principales son las desigualdades en el reparto de los recursos, de los servicios y del poder”* (Torres García & Hernández-Cantú, 2016); una visión un poco más general sería que la causa es; *“la incapacidad de los pobres para, por medio de su trabajo, generar ingreso suficiente, incapacidad que puede tener muchas causas debiendo de eliminarse cada una de ellas [en materia del combate a la pobreza]”* (Damm Arnal, 2019); la OXFAM Intermón, que en su sitio web

<sup>1</sup> Para más información se recomienda leer (Lopez & Jacobs, 2018)

Mientras que aquellos que estén en niveles de pobreza extrema presentan 3 o más carencias de las antes mencionadas, y *“disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana”* (CONEVAL, 2012), lo cual, resulta en un escenario aterrador y fascinante, ya que pone en evidencia que aunque las personas ubicadas en esta condición dedicaran todo su salario en consumir alimentos, sacrificando cualquier otro deseo o necesidad como la obtención de vestido o calzado, estas no podrían llegar a saciar por completo sus requerimientos nutricionales, y por lo tanto, en un acto de mitigar su hambre *“sustituirán productos caros (frutas, verduras, lácteos, carnes) por otros más baratos (pan, fideos, grasas, azúcares), comerán menor variedad de productos y platos únicos (comida de olla), se llenarán con pan y mate”* (Aguirre, 2004), lo que derivara en una serie de enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras, y la necesidad de incurrir en gastos para tratar de sobrellevar dichas enfermedades. [8] [9]

Las causas por las que el fenómeno de la pobreza se manifiesta, son diversas, por ejemplo: la Organización de las Naciones Unidas (2015), menciona que; *“La pobreza tiene muchas dimensiones, pero sus causas son el desempleo, la exclusión social y la alta vulnerabilidad de determinadas poblaciones a los desastres, las enfermedades y otros fenómenos que les impiden ser productivas”*, mientras que Punset (2005, p. 100) menciona que en una conversación Robert Sapolsky señala que *“se considera que las causas históricas de la pobreza son el colonialismo, la guerra, la esclavitud y las invasiones. Es decir, [...] es un fenómeno que se fue desarrollando durante diferentes periodos de la historia”* (OXFAM, s.f.), y podríamos continuar con una larga seguidilla de etcéteras al señalamiento del posible origen de esta condición, sin embargo, esto escaparía del objetivo principal del presente documento. [12] [13] [14]

La pobreza puede presentarse en varios ámbitos de las vidas de aquellos que se encuentran en su umbral (ya sea como un origen, una consecuencia o un aspecto que incrementa las repercusiones de diversos problemas), algunos de los principales son:

<sup>3</sup> Profesor de la Universidad de Stanford en Estados Unidos.

- Abandono escolar o peor desempeño que aquellos en mejor situación económica (Marina Clemente, et al., 2018). [15]
- Migración, derivada tanto de la pobreza, como de la ausencia de oportunidades laborales (Figueroa Hernández, et al., 2012). [16]
- Corrupción, como un problema estructural que perpetúa condiciones para la desigualdad, o el freno al crecimiento económico (González Lara & Sánchez Carrera, 2019). [17]
- Las personas en situación de pobreza son de las más afectadas por la inseguridad; de igual modo, en comparación con aquellos alejados del umbral de esta condición, son el grupo que es menos probable que denuncie algún acto delictivo del cual fueron víctimas (Caamal, et al., 2012). [18]
- La malnutrición, la cual llega a afectar el desarrollo mental y físico de los miembros de la sociedad que no puedan llevar una dieta sana (Borda Pérez, 2007). [19]

El último punto mencionado es aquel en el que se hacemos mayor hincapié a lo largo del presente estudio, ya que la nutrición es un tema muy importante para el óptimo desarrollo de las personas, y es que la *“dieta subóptima [o inadecuada] es responsable de más muertes que cualquier otro riesgo global, incluido el tabaquismo”* (Afshin, et al., 2019), y si bien no podemos atribuir todos los casos a la pobreza, es factible, basados en lo expuesto en párrafos anteriores, considerar que esta puede contribuir al desarrollo de problemas relacionados con la malnutrición, como la desnutrición y la obesidad. Las enfermedades crónicas no transmisibles atacan a cualquier persona sin importar aspectos como su edad o sexo, sin embargo, en tiempos recientes la población con menos recursos económicos ha incrementado su nivel de incidencia en estas (Del Ángel-Pérez & Villagómez-Cortés, 2014); un posible ejemplo de esto es que en algunos Estados de México como Chiapas, uno de los más pobres (Forbes, 2017), se ha registrado un incremento monstruoso de enfermedades relacionadas con una alimentación incorrecta, como la diabetes; algo que puede ser esperado por el modo en que como sociedad hemos llegado a normalizar el consumo de determinados alimentos “chatarra”. Un ejemplo de esto es el refresco, el cual no solo llega a entrar en los hogares de las personas de manera cotidiana, también puede usarse en ceremonias religiosas, como un sustituto barato de las sustancias tradicionales (Revilla, 2017). [20] [21] [22] [23]

Los problemas de salud relacionados con la mala alimentación no se ven limitados a aquellos que las padecen directamente, un ejemplo de esto es que *“la atención médica de un diabético cuesta alrededor de \$24,000 y \$90,000 pesos al año”* (AXA, s.f.), lo que en determinado punto significara que aquellas personas que por sus medios no sean capaces de pagar su tratamiento deberán recurrir a organizaciones que les permitan mejorar su calidad de vida, representando así una parte del presupuesto de salud; de acuerdo a datos de 1999 *“El gasto anual en hipertensión arterial equivale [o equivalía] a 13.95% del presupuesto destinado a la salud y a 0.71% del PIB, valores que se modifican a 51.17% y 2.62% respectivamente en el escenario extremo”* (Villarreal-Ríos, et al., 2002), en la actualidad México es uno de los países con mayor tasa de obesidad (Gurría, 2020), y se estima que éste país en el área de combate a malestares relacionados con la obesidad destinó *“un gasto gubernamental en 2012 de 6.800 millones de euros (mde) [aproximadamente 117 mil millones de pesos, según el tipo de cambio de dicho año] y de 6.200 mil mde [aproximadamente 124 mil millones de pesos] en 2016, lo cual refleja una participación en el gasto público en salud de entre el 27% y el 25%”* (Molina, et al., 2015); un dato francamente monstruoso que indica la necesidad de crear instrumentos orientados a facilitar la planeación de políticas públicas con el objetivo de erradicar los problemas generados no solo por la pobreza alimentaria, también contra diversos hábitos que propician la permanencia de la obesidad.[24] [25] [26] [27]

### Metodología.

Para cumplir con el objetivo de esta investigación y evaluar el grado de pobreza alimentaria en la población mexicana, se desarrolló un índice por entidad federativa, para los años 2016 y 2018; el cual se construye a partir de datos estatales, y considera el comportamiento porcentual de las distintas enfermedades relacionadas con una mala alimentación -diabetes, desnutrición y enfermedades hipertensivas-, así como una estimación del promedio estatal de satisfacción de las necesidades nutricionales. Toda la información se obtuvo de la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para los años 2016 y 2018.

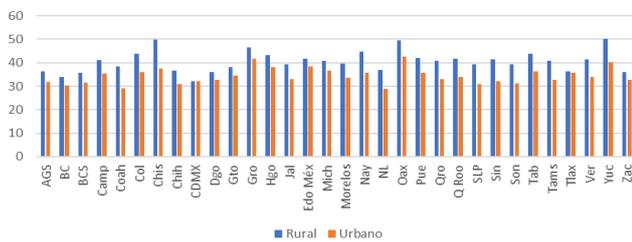
En referencia a la estimación promedio de satisfacción de necesidades nutricionales, este se obtuvo a partir del Gasto Promedio por Persona en Alimentos GPPA, (INEGI, 2016; INEGI, 2018) y el costo de la canasta básica delimitada por el INEGI. Se decidió usar el GPPA, y no el ingreso promedio, porque brinda una lectura más precisa del presupuesto que tiene una persona para satisfacer

esta necesidad fisiológica, ya que resulta imposible que cualquier sujeto destine el cien por ciento de lo que percibe como ingreso a la compra de comida. [28] [29] Este índice es una adaptación de la metodología de Boltvinik & Figueroa (2016), que nos indicará si el promedio de las personas puede considerarse en condición de pobreza alimentaria.

## Resultados

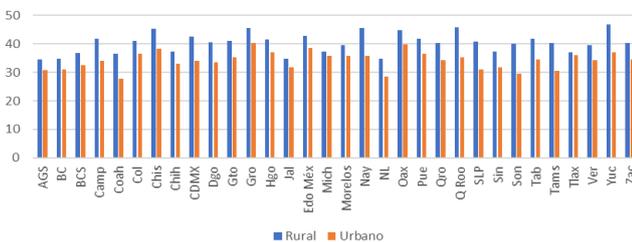
El índice de pobreza alimentaria se construye a partir de una serie de indicadores que, en su conjunto, explican la presencia de este problema en cada una de las entidades federativas de México. Permite identificar aquellas zonas en las que se necesita mantener diversas estrategias, en pro de incrementar el nivel de vida de las personas. El primero de los componentes del índice es el gasto alimentario, el cual ayuda a observar si en promedio este gasto es lo suficientemente elevado, como para satisfacer sus necesidades nutrimentales. Los gráficos 1 y 2, muestran el gasto promedio trimestral en alimentos por entidad federativa en los años 2016 y 2018 respectivamente: [6]

Gráfica 1. Porcentaje de gasto trimestral destinado a alimentos y bebidas, por estado (2016)



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

Gráfica 2. Porcentaje de gasto trimestral destinado a alimentos y bebidas, por estado (2018)

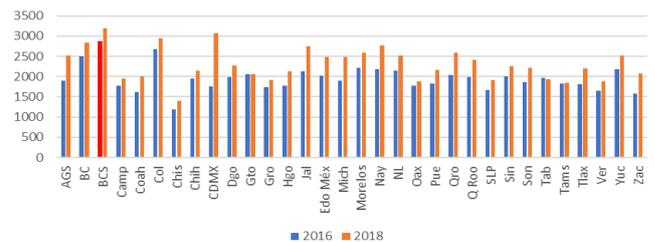


Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

Un elemento que consideramos importante resaltar es que la información se presenta de manera desagregada entre zonas rurales<sup>4</sup> y urbanas de cada entidad. También puede observarse que para la mayoría de los estados, el

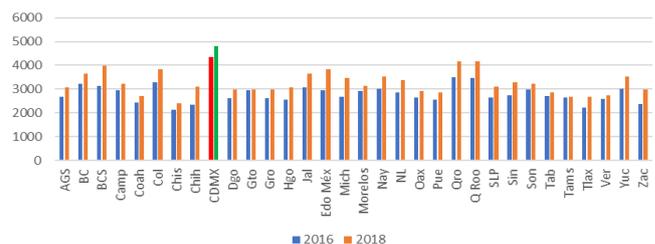
porcentaje de ingresos gastado en alimentos y bebidas es superior en localidades rurales al realizado en las urbanas, lo que podría indicar que la pobreza alimentaria afecta de mayor forma a las primeras; sin embargo, no es posible emitir un juicio únicamente basado en los datos descritos, debido a que para aplicar de una manera más efectiva la metodología de Boltvinik & Figueroa (2016) es necesario una visión per cápita de dichos gastos, por lo que se procederá a su realización, con la intención de observar su evolución a través del tiempo; de igual forma señalaremos aquellas localidades, por estado, que hayan superado el precio definido por INEGI de la canasta básica alimentaria (ajustando el dato a un monto trimestral), la cual para 2016 era de un promedio de \$2,865.18 (dos mil ochocientos sesenta y cinco pesos 18/100 M.N.) trimestrales en poblaciones rurales, y de \$4,011.84 pesos en poblaciones urbanas; mientras que el promedio trimestral de 2018 en poblaciones rurales y urbanas era de \$3,194.19 y \$4,502.52 pesos mexicanos, respectivamente: [30] [6]

Gráfica 3. Gasto trimestral per cápita en alimentos y bebidas, en población rural (2016 y 2018)



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

Gráfica 4. Gasto trimestral per cápita en alimentos y bebidas, en población urbana (2016 y 2018)



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

Las gráficas 3 y 4, muestran el gasto trimestral per cápita en alimentos y bebidas para los años 2016 y 2018, en las zonas rurales y urbanas de las entidades federativas de México. En todos los hogares mexicanos el gasto en alimentos se incrementó en términos nominales, sin embargo, al compararlo con el precio de la canasta de

<sup>4</sup> De acuerdo con el INEGI (s.f.), se considera área rural aquellas localidades de menos de 2500 habitantes.

cada año<sup>5</sup>, para el 2016 en las zonas rurales la única entidad que realizó un gasto per cápita trimestral superior a la canasta básica alimentaria fue Baja California, mientras que, en el contexto urbano ninguna logro un gasto promedio superior, es decir, la población urbana de México en promedio, no alcanzaba a cubrir la canasta básica. Para el año 2018, existió una mejora en el gasto per cápita de alimentos en los habitantes de la Ciudad de México, quienes incrementaron su gasto en alimentos, por arriba del precio promedio trimestral de la canasta básica, tanto para localidades rurales como urbanas, situación que no se replica en el resto de las entidades del país.

La baja participación del ingreso en el consumo de alimentos y bebidas, es un indicador que nos muestra que el gasto de alimentos no fue lo suficientemente grande como para satisfacer completamente las necesidades nutrimentales de la población, lo que podría ser un reflejo de la problemática de pobreza alimentaria en la mayor parte de México.

La mala alimentación puede provocar una serie de enfermedades crónicas tales como: la diabetes, la hipertensión, y la desnutrición. La pobreza alimentaria tiene una amplia relación con la salud de los individuos. No podemos afirmar que éste sea el único origen de las patologías señaladas, sin embargo, si representa un causal importante que puede concluir en el peor de los escenarios, la muerte. Es común suponer que aquellas personas que se encuentra en zonas rurales, que muchas veces suelen encontrarse en la parte baja de la pirámide de ingresos, se enfrente en mayor medida a enfermedades crónicas relacionadas con la pobreza (Avila Sansores, y otros, 2020), sin embargo, existen casos en los que los peligros relacionados con una mala alimentación pueden afectar de igual forma, o en ocasiones porcentualmente superior, a aquellos que se encuentran en las áreas urbanas, como veremos a continuación. [31]

Aquí se presenta la propuesta de un índice que permite identificar las entidades con mayor pobreza alimentaria, así como sus efectos en la salud. Este índice representa una medida resumen que permite dar un orden y comparar la situación que se vive en cada una de las entidades mexicanas. El índice se realiza a través de la técnica de componentes principales, utilizando las variables que se presentan en la tabla 1: Promedio estatal de la satisfacción de las necesidades nutricionales, defunciones por diabetes melitus, defunciones por desnutrición, defunciones por enfermedades hipertensivas. La primera variable es un indicador del gasto promedio en alimentos, mientras que todas las

demás, son indicadores de las defunciones por enfermedad crónica en cada entidad federativa.

Las variables se presentan en su forma porcentual, con el propósito de evitar algún sesgo por magnitud de población de cada entidad federativa. Los cálculos fueron obtenidos para 2016 y 2018 con datos de INEGI (s.f): [32]. Obsérvese que una de las aportaciones de este índice de pobreza-salud, es que relaciona variables económicas como: el porcentaje de la canasta básica alimentaria cubierto por el gasto de alimentos; y variables relacionadas con la salud: porcentaje de defunciones a nivel estatal por enfermedades como son diabetes, desnutrición e hipertensión. El propósito es obtener un indicador global de estas variables sin que se pierdan las particularidades de cada una.

Tabla 1. Variables que conforman el índice de pobreza-salud

Variables	¿Que explica?
Promedio estatal de la satisfacción de las necesidades nutricionales	Porcentaje de la canasta básica alimentaria cubierto por el gasto en alimentos; para observar si es suficiente para satisfacer el costo de una dieta que, de acuerdo a INEGI, satisface los requerimientos nutricionales
Defunciones por diabetes mellitus	Porcentaje de defunciones a nivel estatal derivada de la diabetes mellitus
Defunciones por desnutrición	Porcentaje de defunciones a nivel estatal derivada de la desnutrición
Defunciones por enfermedades hipertensivas	Porcentaje de defunciones a nivel estatal derivada de la enfermedades hipertensivas

Fuente: Elaboración propia con base en información ENSANUD 2016-2018.

La tabla 2, muestra el porcentaje estatal de defunciones por padecimiento en cada entidad federativa, además se presenta una subdivisión para las zonas urbanas y rurales de cada entidad. De los datos presentados, podemos destacar el peligro de estas enfermedades para la población mexicana, ya que tan solo las defunciones por diabetes representan en estados como Tabasco o la Ciudad de México casi el 20% para las comunidades rurales mientras que en las zonas urbanas el número mayor de defunciones por esta enfermedad se presenta en el estado de Tlaxcala con el 21%.

Tabla 2. Porcentaje estatal de defunciones por padecimientos 2016, 2018

<sup>5</sup> La tasa de crecimiento de la canasta básica para el período 2016-2018, fue de 11.48 y 12.23 por ciento para zonas rurales y urbanas respectivamente.

Estado	Porcentaje estatal de defunciones por padecimientos											
	Diabetes mellitus				Desnutrición				Enfermedades hipertensivas			
	2016		2018		2016		2018		2016		2018	
Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	
AGS	14.24%	12.87%	11.33%	10.02%	1.33%	2.61%	1.66%	4.21%	3.38%	2.43%	3.61%	
BC	12.23%	12.78%	10.44%	8.51%	0.61%	0.71%	0.36%	0.52%	2.56%	3.46%	2.26%	
BCS	11.51%	9.21%	11.11%	11.24%	0.78%	1.26%	0.93%	0.56%	3.26%	2.09%	3.11%	
Camp	17.08%	13.04%	15.95%	14.19%	0.69%	2.15%	0.80%	0.87%	2.03%	2.15%	3.46%	
Coah	16.56%	15.78%	14.51%	14.15%	0.67%	1.00%	0.65%	1.29%	4.29%	3.73%	4.98%	
Col	13.09%	14.03%	11.16%	10.75%	0.74%	1.44%	0.56%	0.98%	1.81%	1.08%	1.30%	
Chis	14.39%	11.89%	15.19%	13.03%	1.31%	1.61%	1.84%	1.27%	2.53%	2.32%	3.05%	
Chih	11.92%	6.36%	9.52%	6.82%	0.78%	1.22%	0.66%	0.92%	3.19%	2.65%	3.04%	
CDMX	15.75%	20.11%	13.47%	20.00%	2.23%	1.09%	0.16%	0.00%	2.94%	4.35%	3.32%	
Dgo	13.76%	8.67%	11.74%	10.31%	0.57%	0.53%	0.61%	1.02%	3.12%	2.89%	3.06%	
Gto	18.01%	15.34%	15.32%	14.46%	1.26%	1.78%	1.17%	1.35%	3.27%	3.13%	2.43%	
Gro	15.82%	14.04%	16.05%	14.47%	1.24%	2.43%	0.93%	2.10%	3.30%	4.05%	3.47%	
Hgo	16.67%	13.35%	16.15%	11.32%	0.77%	2.59%	1.10%	2.91%	3.42%	3.67%	3.15%	
Jal	14.89%	11.52%	11.13%	9.89%	1.04%	1.72%	0.80%	1.73%	2.97%	4.28%	4.00%	
Edo Méx	19.22%	16.16%	18.23%	16.84%	0.65%	1.68%	0.64%	1.87%	3.54%	4.02%	3.45%	
Mich	17.44%	14.63%	16.14%	13.76%	1.42%	1.55%	1.04%	1.39%	3.50%	4.05%	3.54%	
Mor	17.00%	15.18%	15.92%	19.37%	1.54%	2.29%	1.36%	2.20%	3.23%	3.52%	2.68%	
Nay	13.63%	10.55%	10.69%	8.87%	0.87%	2.01%	1.28%	2.01%	3.41%	3.69%	3.74%	
NL	13.28%	12.25%	11.02%	11.02%	0.42%	0.54%	0.36%	1.10%	2.81%	5.25%	4.03%	
Oax	16.29%	11.53%	15.97%	12.18%	2.04%	3.86%	1.82%	3.31%	4.76%	6.05%	4.06%	
Pue	18.75%	16.35%	17.27%	15.86%	1.12%	2.13%	0.93%	2.12%	3.27%	3.68%	3.35%	
Qro	14.74%	12.38%	11.86%	10.70%	0.90%	2.42%	0.62%	1.65%	2.97%	3.10%	3.10%	
Q Roo	14.99%	15.49%	11.15%	16.86%	0.57%	2.55%	0.47%	1.53%	2.85%	2.75%	2.39%	
SLP	14.36%	10.62%	13.91%	12.60%	0.99%	2.92%	0.75%	1.80%	3.33%	4.55%	4.09%	
Sin	11.65%	9.88%	10.44%	9.83%	0.98%	1.48%	0.72%	1.15%	3.47%	2.67%	3.26%	
Son	11.11%	7.94%	8.57%	9.36%	1.00%	1.45%	0.82%	0.74%	3.23%	2.90%	3.00%	
Tab	19.08%	19.63%	19.35%	19.45%	0.77%	1.46%	0.78%	1.38%	4.08%	3.65%	3.77%	
Tams	16.41%	11.91%	14.42%	12.41%	0.84%	1.93%	0.70%	1.64%	3.05%	3.58%	3.32%	
Tlax	21.20%	16.48%	20.97%	15.41%	1.61%	2.28%	0.98%	1.52%	3.76%	4.67%	4.21%	
Ver	17.81%	15.68%	16.92%	16.15%	1.06%	2.06%	1.01%	1.92%	3.60%	3.83%	3.54%	
Yuc	11.71%	12.11%	10.57%	14.42%	0.77%	1.57%	0.50%	1.28%	1.63%	2.76%	1.94%	
Zac	14.01%	11.38%	12.49%	12.99%	1.25%	2.29%	1.47%	1.75%	3.12%	3.64%	4.28%	

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI.

Por otro lado, el estado de Oaxaca, se mantuvo a lo largo de todo el periodo de estudio como uno de los tres estados con mayor porcentaje de defunciones por desnutrición y enfermedades hipertensivas (tanto para poblaciones rurales como urbanas), lo que debe de ser tomado en cuenta para el combate a enfermedades de este tipo. Analicemos los resultados del índice de pobreza alimentaria; el cual nos indica el nivel de intensidad de esta condición presentada de manera estatal, pasando por 5 niveles: muy alta, alta, media, baja y muy baja, como se observa a continuación:

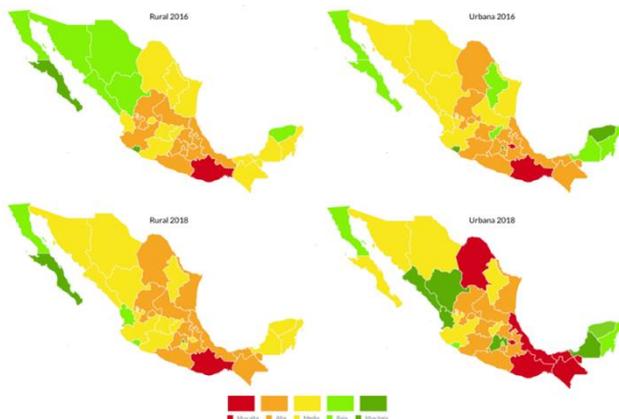


Figura 1. Índice de pobreza alimentaria-salud a nivel estatal, 2016 y 2018, población urbana y rural  
Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

La figura 1. Muestra que a lo largo del periodo el porcentaje de estados que caen en las categorías de pobreza alimentaria “alta” y “muy alta” tuvo un incremento; tanto para la población en áreas rurales (que pasó de representar el 28.12%, en 2016, al 40.62% en 2018), como para la que reside en áreas urbanas (del 46.87% en 2016, al 50% en 2018). Un aspecto interesante a resaltar es que, contrario a lo que se podría pensar, la población urbana de los estados es la que mayor incidencia ha presentado, por ejemplo: la Ciudad de México en 2016 se ubicaba en las entidades con grado de pobreza alimentaria-salud muy bajo, y para 2018 descendió a bajo. Sin embargo, resalta el caso de otros como: Estado de México, Campeche y Nayarit, entidades que en 2016 presentaban un grado de pobreza alimentaria medio y en 2018 su nivel se encontraba muy bajo. Oaxaca es la entidad mexicana que durante 2016 y 2018, en su población rural y urbana mantuvo un grado de pobreza-salud, muy alto. El incremento del grado de pobreza-salud en las zonas urbanas puede explicarse, por ejemplo; debido a que el que gran porcentaje de la población deba ajustar su presupuesto y buscar algún lugar que ofrezca un platillo barato y llenador, a pesar de que no sea considerado “nutritivo”, sacrificando su salud con tal de utilizar el resto de su presupuesto en otras áreas de su vida cotidiana (la vestimenta, los artículos de ocio, el transporte, etc.). En áreas rurales, donde se suele consumir alimento en casa, se considera que las causas del incremento en la pobreza alimentaria podrían ser provocado no solo por el motivo detallado en las áreas urbanas, también por aspectos que limitan la capacidad de los pobladores de obtener alimentos (como el reemplazo de agua por refresco), o que la inflación haya generado que los productos que solían comprar se encarecieran y tuvieran que buscar opciones más accesibles.

### Conclusiones

A pesar de no existir un consenso sobre la forma de medir y evaluar la pobreza alimentaria y su impacto en la salud de la población, este trabajo tuvo como propósito analizar los efectos socio-económicos, así como en materia de salud, de la pobreza alimentaria; identificando la situación de pobreza- salud que presentan cada una de las entidades federativas para el 2016 y 2018. El índice que se presentó es una adaptación de la metodología de Boltvinik & Figueroa (2016), el cual refleja el incremento de la pobreza alimentaria en México y sus efectos nocivos para la población mexicana. Si bien se reconoce que existen diversos aspectos que no pudieron ser capturados por diversas

razones, por ejemplo, una dieta adaptada a cada estado y zona poblacional, y que deberían de ser considerados como un aspecto clave de cara a la aplicación de políticas de combate a la pobreza alimentaria; se plantea que el índice puede ser utilizado como una herramienta provisional, o un primer paso, para mejorar la medición y evolución de esta condición dentro de los estados de la república. La pobreza alimentaria es una condición que interfiere en varios aspectos de la vida de los seres humanos, evitando se desarrollen de manera óptima, debido a que afectan su salud, finanzas y la adquisición de cualquier bien. Sin embargo, esta se presenta de manera diferenciada en cada una de las entidades de México, incluso existen discrepancias notables dentro de las mismas entidades si se hace un contraste entre las zonas rurales y urbanas.

Los resultados en este trabajo, son congruentes con los indicadores nacionales de pobreza, el sur de México es una de las zonas con mayor rezago social del país, por lo que requiere de proyectos focalizados para atender esta problemática. Estas políticas deben ser autosustentables y preservar la cultura y tradiciones de las regiones, se requiere de acciones participativas que involucren a toda la población con el fin de hacerlos corresponsables de su propio desarrollo.

Además de las políticas regionales, debe haber estrategias locales que diferencien las áreas rurales de las urbanas, pues muchas veces los apoyos gubernamentales son de alcance universal y no atienden en la misma proporción las problemáticas detectadas. De acuerdo con los resultados de este estudio son las áreas urbanas las que presentan un mayor nivel de pobreza alimentaria y problemas de salud derivados de esta condición, es necesario, que los programas de combate a la pobreza pongan atención en el crecimiento de la pobreza urbana, pues ante las políticas de trabajo precario en los empleos de las ciudades, la población urbana se ha vuelto más vulnerable a las crisis económicas.

Recordemos que uno de los indicadores para evaluar la pobreza alimentaria aquí propuesta fue el gasto promedio en alimentos mismo que resulto ser bajo para satisfacer las necesidades nutrimentales de la población, por lo anterior, consideramos que una buena política de combate a la pobreza, está representada con los incrementos salariales y la mejora de las condiciones laborales en los puestos de trabajo, si estas acciones no se orientan a mejorar el bienestar de los trabajadores, será sumamente complicado salir de las condiciones de pobreza y salud en las que hoy se encuentra la sociedad mexicana.

## Referencias

- [1] ONU, 2020. Acabar con la pobreza. [En línea] Available at: <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>
- [2] Noor, R. A., 2014. El hambre oculta de África. [En línea] Available at: [https://elpais.com/elpais/2014/09/04/planeta\\_futuro/1409847468\\_107365.html](https://elpais.com/elpais/2014/09/04/planeta_futuro/1409847468_107365.html)
- [3] López Salazar, R., 2015. POBREZA ALIMENTARIA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y CONSUMO ALIMENTARIO: UNA APROXIMACIÓN PARA EL CASO DE MÉXICO. Revista Chilena de Economía y Sociedad, p. 38.
- [4] Campos Vázquez, R. M., Delgado Barrera, V. H. & Medina Cortina, E., 2020. Política social y combate a la pobreza en México: Análisis de la Cartilla Social. GESTIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA, 29(2), pp. 355-386.
- [5] CONEVAL, s.f. Anexo tecnico. [En línea] Available at: <https://www.coneval.org.mx/Informes/ITLP/Anexo%20tecnico%20ITLP.pdf>
- [6] Boltvinik, J. & Figueroa, H., 2016. DOS ELEMENTOS METODOLÓGICOS CENTRALES PARA UNA MEDICIÓN RIGUROSA DE LA POBREZA ALIMENTARIA. APLICACIÓN AL DF.. ACTA SOCIOLÓGICA, Mayo-Agosto, Issue 70, pp. 223-243.
- [7] Lopez, O. & Jacobs, A., 2018. En una ciudad con poca agua, la Coca-Cola y la diabetes se multiplican. [En línea] Available at: <https://www.nytimes.com/es/2018/07/16/espanol/america-latina/chiapas-coca-cola-diabetes-agua.html>
- [8] CONEVAL, 2012. coneval.com. [En línea] Available at: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- [9] Aguirre, P., 2004. Ricos flacos y gordos pobres. Argentina: Capital Intelectual.
- [10] ONU, 2015. FIN DE LA POBREZA: Por qué es importante. [En línea] Available at: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/1\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/1_Spanish_Why_it_Matters.pdf)
- [11] Punset, E., 2005. El viaje a la felicidad. Barcelona, España: Ediciones Destino.
- [12] Torres García, A. J. & Hernández-Cantú, M., 2016. Determinantes de la pobreza en México: una aproximación teórico-empírica. Políticas Sociales Sectoriales, pp. 987-1000.
- [13] Damm Arnal, A., 2019. De la pobreza: causas y efectos. [En línea] Available at: <https://www.animalpolitico.com/mexico-como-vamos/de-la-pobreza-causas-y-efectos/>
- [14] OXFAM, s.f. Las causas de la pobreza en el mundo. [En línea] Available at: <https://blog.oxfamintermon.org/las-causas-de-la-pobreza-en-el-mundo/>
- [15] Marina Clemente, J. A., Gerónimo Antonio, V. M. & Pérez Abarca, J. M., 2018. Efectos de la pobreza y de los factores sociodemográficos en la educación superior: un modelo Probit aplicado a México. Nova scientia, 10(20), pp. 539-568.
- [16] Figueroa Hernández, E. y otros, 2012. ANÁLISIS DEL DESEMPLEO, LA MIGRACIÓN Y LA POBREZA EN MÉXICO. Revista Mexicana de Agronegocios, enero-junio, Volumen 30, pp. 835-847.

- [17] González Lara, J. M. & Sánchez Carrera, E. J., 2019. Corrupción para los ricos y los pobres en México: ¿Quién la soporta aún más?. EL TRIMESTRE ECONÓMICO, 85(344), pp. 1033-1055.
- [18] Caamal, C., Treviño, L. & Valero, J., 2012. ¿Son los pobres las víctimas de la inseguridad en las metrópolis de México?. EconoQuantum, enero-junio, 9(1), pp. 159-169.
- [19] Borda Pérez, M., 2007. La paradoja de la malnutrición. Salud Uninorte, 23(2), pp. 276-291.
- [20] Afshin, A. y otros, 2019. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, pp. 1958-1972.
- [21] Del Ángel-Pérez, A. L. & Villagómez-Cortés, J. A., 2014. Alimentación, salud y pobreza en áreas marginadas urbanas: caso Veracruz-Boca del Río, Veracruz, México. Estudios Sociales, pp. 10-35.
- [22] Forbes, 2017. forbes. [En línea] Available at: <https://www.forbes.com.mx/los-10-estados-con-mas-pobres-en-mexico/>
- [23] Revilla, M., 2017. Animal político. [En línea] Available at: <https://www.animalpolitico.com/2017/08/chiapas-crisis-diabetes/>
- [24] AXA, s.f. ¿CUÁNTO CUESTA TENER DIABETES EN MÉXICO?. [En línea] Available at: <https://axa.mx/web/blog/cuanto-cuesta-tener-diabetes-en-mexico>
- [25] Villarreal-Ríos, E. y otros, 2002. Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. salud pública de México, pp. 7-13.
- [26] Gurría, Á., 2020. Presentación del estudio: “La Pesada Carga de la Obesidad: La Economía de la Prevención”. [En línea] Available at: <https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.htm>
- [27] Molina, H. S. y otros, 2015. Carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México. PharmacoEconomics Spanish Research Articles, Noviembre, pp. 115-122.
- [28] INEGI, 2016. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2016 Nueva serie. [En línea] Available at: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/>
- [29] INEGI, 2018. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2018 Nueva serie. [En línea] Available at: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>
- [30] INEGI, s.f. Población rural y urbana. [En línea] Available at: [http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur\\_urb.aspx?tema\\_P#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20habitantes%20que,m%C3%A1s%20de%2020500%20personas.](http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema_P#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20habitantes%20que,m%C3%A1s%20de%2020500%20personas.)
- [31] Avila Sansores, Grever María; Vega Argote, Ma. Gloria; Ruvalcaba Palacios, Gerardo; Barreto Arias, Ma. Eugenia; Gomez Aguilar, Patricia Isolina; Yam Sosa, Antonio Vicente. Riesgo de diabetes de una comunidad rural en México: un estudio observacional. Revista Cuidarte. 2020; 11(3): e797. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.797>
- [32] INEGI, s.f. Mortalidad. [En línea] Available at: [https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral\\_mg](https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg)