

LA FRAGILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO Y SU INTERACCIÓN CON EL PROBLEMA ALIMENTICIO DURANTE EL COVID-19

The fragility of the health system in Mexico and its interaction with the food problem during COVID-19

*A fragilidade do sistema de saúde no México e sua interação
com o problema alimentar durante COVID-19*

Nelly Lucero Lara Chávez¹

Recibido: 31 de agosto de 2020.

Corregido: 24 de mayo de 2021.

Aprobado: 2 de junio de 2021.

Resumen

En este texto se presenta un análisis basado en la teoría de sistemas, para demostrar cómo la pandemia por COVID-19 desató un desequilibrio general que puso en jaque al sistema de salud de México y reveló que, más allá del hecho de contar con pocos hospitales a nivel nacional, su fragilidad se cimentaba por sobre todo en el problema de la mala alimentación de la población. De tal manera que el COVID-19, entendido como una perturbación al sistema en general, sirvió de catalizador para demostrar la urgente necesidad de transformar los hábitos alimenticios como posibilidad de balancear a este sistema de salud y por añadidura al sistema social.

Palabras clave: COVID-19, teoría de sistemas, sistema de salud mexicano, alimentación, hábitos alimenticios, población.

Abstract

In this text I do an analysis based on systems theory to demonstrate how the COVID-19 pandemic unleashed an imbalance in the entire social system of Mexico, which put the health system

¹ Doctora en Ciencias Políticas y Sociales por la UNAM. Profesora de asignatura en la FCPyS-UNAM. Líneas de investigación: metodología de la investigación, teorías de la comunicación, comunicación política, gestión cultural, industrias culturales, género y comunicación. Correo electrónico: nelly_lucero@hotmail.com

in check and consequently revealed that its fragility was partially founded on the problem of poor diet of the population. Thus, COVID-19 is understood as a disturbance to the system in general that served as a catalyst to demonstrate the urgent need to transform eating habits, this as a possibility of balancing this health system and, in addition, the social system.

Keywords: COVID-19, systems theory, mexican health system, food, eating habits, population.

Resumo

Este artigo apresenta uma análise baseada na teoria de sistemas para demonstrar como a pandemia COVID-19 desencadeou um desequilíbrio em todo o sistema social mexicano que colocou em xeque o sistema de saúde e revelou, conseqüentemente, sua fragilidade. Foi fundada além do fato de ter poucos hospitais em todo o país sobre o problema da má alimentação da população. De tal forma que o COVID-19, entendido como um distúrbio ao sistema em geral, serviu de catalisador para demonstrar a necessidade urgente de transformar os hábitos alimentares como possibilidade de equilíbrio deste sistema de saúde e, além do sistema social.

Palavras-chave: COVID-19, teoria dos sistemas, sistema de saúde do México, hábitos alimentares, alimentação, população.

Introducción

La sociedad es un sistema complejo, un sistema abierto, que además comparte información con otros sistemas. Como sucede con cualquier otro sistema frágil es común que ante la perturbación tienda a perder funcionalidad y a requerir cambios para encontrar de nuevo balance en medio del caos. Con la irrupción de la pandemia por COVID-19 todas las sociedades del mundo vieron cómo se fracturaron sus estructuras: económicas, sanitarias, laborales, entre muchas otras, lo cual ponía de manifiesto que el sistema, tal y como se conocía, ya no estaba funcionando y requería cambios profundos, no estéticos, para lograr establecer interacciones relevantes que dieran vida a un sistema perdurable.

La crisis por el COVID-19 no dejó ningún sistema intocado porque sometió a cuestionamiento todo tipo de interacciones. Las que más protagonismo mostraron fueron las que sostenían que la relación de los humanos con el planeta tierra tenían que modificarse de forma urgente, debido a que la pandemia había puesto de manifiesto que con el sólo hecho de parar las actividades durante unos cuantos días la flora y la fauna de muchos lugares podía regenerarse; lo mismo sucedió con el profundo cuestionamiento que se hizo al sistema económico vigente, el cual enrolado en la lógica

de crecimiento había dejado de lado la calidad de vida o el acceso a los productos esenciales.

Un *sistema* es:

...un conjunto de elementos en interacción donde la modificación de uno de ellos afecta al *todo* y donde se postula que no es posible conocer la parte sin una referencia a la totalidad, al tiempo que el conjunto así formado no coincide con la mera suma de sus partes (Parra, 1981, 79).

Por ende, un *sistema social* es concebido “como un conjunto complejo de transformaciones y de flujos de comunicación” (*Idem*). En este tenor, también la sociedad es un *sistema* porque la resolución de sus problemas requiere de la modificación previa del entorno.

De manera común se ha referido que los sistemas tienden a su conservación, por eso los cambios sociales son lentos y complejos, haciendo más patente la estabilidad que la permuta en sí. En este sentido, “existe en lo social un cierto orden repetitivo y cadente que permite la inferencia de regularidades y tendencias” (*Ibid.*, 80); sin embargo, cuando los cambios son abruptos es inevitable que los múltiples elementos se desorganicen, bajo la lógica de lo contingente, produciendo visible desorden, de ahí que a la teoría de sistemas le interese estudiar los fenómenos en términos del sustrato, estructura, organización y funciones.

Siendo la teoría de sistemas una propuesta de causalidad de los sistemas biológicos y sociales, tiende a ser integradora, homeostática y conservadora, más que apelar al cambio y al conflicto, cuyas pretensiones universalistas la hacen más totalitaria que individualista, situación que ha sido criticada de forma amplia pero también donde reside su alto grado de cientificidad.

Con el arribo del COVID-19 se hizo evidente cómo los sistemas dejaron de funcionar porque, de hecho, la parálisis era clara. Esta perturbación que recae sobre el sistema social no sólo expuso la fragilidad ya acumulada en el sistema, sino que revelaba su poca funcionalidad y la necesidad de implementar cambios profundos.

Es decir, ante la nueva pandemia sobresalía un marcado derrumbe de los sistemas que habían mantenido en funcionamiento el sistema social. La familia, la escuela, la estabilidad laboral, el crecimiento en el Producto Interno Bruto (PIB), la capacidad de consumo y hasta el manejo del tiempo se vieron trastocados muy rápido por un pequeño organismo que literalmente

afectaba al todo, porque los sistemas tienen la cualidad de generar uniones, en mayor o menor grado, con otros sistemas con los cuales interactúa.

Sin lugar a dudas, el COVID-19 interpeló todo lo que coexiste al interior de la sociedad que, al ser un sistema abierto, comparte materia, energía e información con otros sistemas. Por consiguiente, los cambios que produjo el coronavirus afectaron desde las relaciones interpersonales, laborales, turísticas, de servicios. De modo que el COVID-19 puso en jaque al sistema tal y como lo conocíamos. Por eso la pandemia representa una invitación a generar una nueva lógica, ello implica la desaparición de muchos mitos a nivel económico, político y social.

Desde luego, en México todos estos sistemas también quedaron atrofados. Dentro de ellos, uno en particular llamó la atención. Se trata del sistema de salud que ya había mostrado grandes deficiencias las cuales vendrían a irrumpir justo en el momento que arribó la pandemia a este territorio. Esta crisis añeja de los servicios de salud demostraría, además, la interacción relevante que establece con la deficiente forma de alimentación de la población mexicana.

1. El Sistema de Salud en México

El COVID-19 fue detectado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, a finales del año 2019. Es el causante de una nueva enfermedad que consistía en una infección virológica cuyos síntomas principales son la tos seca, fatiga, mialgia y fiebre. Debido a que no se contaba con la información necesaria para contenerla en un sólo lugar y que el número de muertes iba en aumento, se convirtió de inmediato en un riesgo mundial. El 11 de marzo de 2020, el Dr. Tedros Adhanom, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informaba que el COVID-19 pasaba de ser una epidemia a una pandemia, con lo cual ya instauraba el carácter global de la enfermedad.

En México, el primer caso de COVID-19 fue detectado el 27 de febrero de 2020. Situación con la cual se desataría un largo proceso de cambios que se sintetizaron en el llamado “distanciamiento social”, pero que contemplaba toda una logística para disminuir la movilidad de las personas en diversos aspectos sociales que consideraban desde ir a la escuela, al trabajo o a lugares de recreación. A nivel comercial se optó por producir y vender sólo productos “indispensables”, haciendo que las interacciones se limitaran a lo básico e instaurando así un periodo de excepción.

Uno de los sectores que mayor apoyo y atención recibió fue el sistema de salud en México. Quizá porque desde el inicio de la pandemia se contaba con datos que testificaban sus grandes deficiencias y deterioros, que podrían detonar y hasta provocar colapso con el número de pacientes por coronavirus que comenzarían a arribar durante las fechas subsecuentes. De inmediato, los graves rezagos en materia de salud comenzaron a cobrar protagonismo, ya que México no cuenta con uno de los mejores servicios en este ámbito.

El Sistema de Salud en México está compuesto por la unión de servicios públicos y privados. El servicio público, que es el más importante y también minoritario, comenzó a configurarse en la década de los cuarenta cuando se gesta el proyecto del Sistema Nacional de Salud capaz de atender a la población mexicana. Este proyecto partió de la idea de ofrecer un servicio de calidad a todas las personas y se sustentó, en principio, en dos organismos. Así, en 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) con el propósito de ofrecer servicios de saneamiento ambiental y atención médica, y de forma casi paralela, se fundaría el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), encargado de brindar atención médica respaldada por financiamiento proveniente del Estado, los patrones y los trabajadores (López Cervantes, 2011, 469-470). Posterior a ello, otras instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) se sumarían para crear todo un conglomerado capaz de atender a la población mexicana.

Desde la fundación del Sistema de Salud las controversias no se hicieron esperar. Una de ellas estaba relacionada con el artículo 123 de la Constitución Mexicana que establece la seguridad social y atención médica a los trabajadores del país, lo cual dejaba fuera a miles de personas que por trabajar en la informalidad no cotizaban como trabajadores. Esta situación además de contravenir los principios de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que desde 1948 señalaba el acceso sin distinción a estos servicios, gestaba la idea de los grandes rezagos médicos que ya se estaban conformando.

Las críticas al Sistema de Salud son diversas; por ejemplo, ha sido catalogado como deficiente y en muchas ocasiones ha recibido amonestaciones porque “la empresa pública no tiene por qué operar con números rojos o convertirse en un nicho de impunidad” (*Ibid.*, 474). También se ha

señalado que “la configuración actual del sistema no responde todavía a los retos demográficos y epidemiológicos presentes y futuros” (Mercedes, 2013). Todo ello aunado a la crítica de que se trata de un sistema que no ha logrado el balance necesario para sostenerse en términos financieros y con altos índices de productividad. Esta situación cobra relevancia cuando se observa el bajo número de hospitales funcionales que operan en la actualidad.

De modo que el número de hospitales en México expresa grandes deficiencias. Con base en datos del *Observatorio de Desempeño Hospitalario 2011*, publicado por la Secretaría de Salud “al cierre de 2010, había en el país 3,976 unidades hospitalarias, de las que dos terceras partes (66.4%) eran unidades privadas, aunque la enorme mayoría de éstas se trataba de hospitales pequeños dedicados casi exclusivamente a brindar servicios obstétricos” (Secretaría de Salud, 2011). Estos números ya ponen en evidencia cómo a través de la historia el sistema de salud ha sido configurado más como un negocio que como una fuente de protección, apoyo y prevención para la población en general. En lo que respecta al sector público, siguiendo con datos del *Observatorio de Desempeño Hospitalario 2011*:

El mayor número de hospitales están bajo el control de la ss [Secretaría de Salud] y los SESA [Servicios Estatales de Salud], instancias que en conjunto cuentan con 719 hospitales para brindar servicios, preferentemente a población que carece de los beneficios de la seguridad social. Por otra parte, los registros oficiales indican que el IMSS gestiona 259 unidades hospitalarias y que el ISSSTE controla la operación de otras 110. En conjunto, estos tres proveedores concentran el 81% de los 1,335 hospitales públicos existentes en el país (*Idem*).

Sin duda, estas localidades hospitalarias distan mucho de ser suficientes para el total de la población mexicana. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha estimado que al término del Censo de Población y Vivienda 2020, el número de habitantes en México será de 127 millones de personas, de las cuales el 51% son mujeres (*El Universal*, 2020). Esta enorme cantidad de población no podrá encontrar cabida en el sistema público de salud, a menos que esos 1,335 hospitales crezcan de forma exponencial en los siguientes años.

El panorama se vuelve urgente si se considera que el mayor número de enfermedades actuales tienden a convertirse en crónicas. Por ejemplo, en

México antes de la década de los cuarenta, la principal causa de decesos eran las enfermedades gastrointestinales, que se vieron acompañadas de dificultades como la desnutrición, infecciones respiratorias, problemas reproductivos y otras enfermedades transmisibles. Posterior a esa fecha las causas viraron a padecimientos no transmisibles, lo cual permitió que la esperanza de vida fuera aún mayor; sin embargo, las enfermedades no desaparecieron y se convirtieron en acompañantes de los seres humanos.

2. La pandemia y la mala alimentación

La irrupción de la pandemia por COVID-19 que sometió a crisis al sistema de salud mexicano desencadenó una problemática que evidenciaba los malos hábitos alimenticios de la población. De hecho, una de las recomendaciones principales ante la pandemia era “comer sanamente” con la intención de fortalecer el sistema inmunológico y así prevenir la enfermedad o su alto impacto. Esta situación vendría a poner en el centro del debate el tipo de productos que circulan en el mercado y que forman parte de la dieta nutrimental de los mexicanos. A esto se sumaba el alto índice de personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, que de por sí ya eran factor de riesgo para contraer el COVID.

Uno de los grandes problemas actuales en materia de salud es el sobrepeso. Padecimiento que ha migrado de población adulta a población infantil para establecer la urgencia de atender el consumo de alimentos en el país. Los números son cada vez más críticos porque “México ha reportado en el año 2016 una prevalencia combinada de obesidad y sobrepeso del 33.2% en niños” (Pérez Herrera, 2019). En ese mismo año, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reportaban que en México 1 de cada 20 menores de cinco años ya padecía obesidad, situación que podría aumentar de 1 a 3 casos, en menores de 5 años (UNICEF, 2020). Esta problemática ya ponía de relieve que las enfermedades derivadas del sobrepeso podrían llegar a afectar el corazón y los riñones, más allá de las altas probabilidades de desarrollar diabetes.

En general, la alimentación de la población mexicana ha sido estudiada desde hace varios años con distintos enfoques de análisis. Uno de ellos es el de carácter económico desarrollado por el Instituto Mexicano para

la Competitividad A.C. (IMCO), que evidencia cómo el gasto de bolsillo en enfermedades crónicas puede condicionar a una familia a caer en pobreza (IMCO, 2020). También están las aproximaciones médicas que destacan cómo la obesidad repercute en todas las edades, porque si bien el factor genético tiene un papel preponderante sin lugar a duda el papel definitorio lo siguen jugando los patrones de alimentación que caen en el supuesto de comer productos industrializados a bajo costo, aunque a mediano y largo plazo, esto repercuta en la calidad de vida y la salud de las personas.

La alimentación es un factor determinante porque los estudios demuestran que forma parte de uno de los hábitos que con mayor solidez se ajustan a la vida de las personas. Su implantación en la vida de los seres humanos puede llegar a tener tal fuerza debido a que “los hábitos adoptados en edades muy tempranas persisten durante la edad adulta” (Pérez Herrera, 2019).

Las proyecciones hechas a futuro son poco alentadoras. Tan sólo la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), estima que para 2030 el 40% de la población va a padecer obesidad (IMCO, 2020). Situación que pondría en grave crisis a todo el sistema económico del país, porque implicaría que las enfermedades crónicas se dispararían y ello vendría a repercutir en altos gastos para tratamientos que derivarían en insostenibles. El problema no es menor si consideramos que “en 2016, la prevalencia de diabetes diagnosticada fue equivalente a 6.7 millones de mexicanos, es decir, el 9% de la población” (*Idem*).

Lo que la crisis de la pandemia por COVID-19 vino a demostrar en México, es que la calidad de los alimentos que consume la población es baja y que urgen políticas que coadyuven a transformar esta situación. Los intentos por hacer estos cambios no son nuevos; sin embargo, la crisis sanitaria del año 2020 está sirviendo de catalizador para algunas transformaciones que desde hacía muchos años se estaban esperando, como sucede con el llamado nuevo etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas.

En junio de 2019, la Cámara de Diputados recibió la iniciativa para modificar la Ley General de Salud, la cual contemplaba el tiquetado frontal, que refiere al

...sistema de información simplificada en el área frontal de exhibición del envase, el cual debe advertir de manera veraz, clara, rápida y simple, sobre el contenido que exceda los niveles máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas, sodio y los nutrimentos críticos [*sic*] (SEGOB, 2019).

Esta ley entró en vigor en octubre de ese año, aunque su operación práctica la veríamos desarrollarse justo en paralelo a las medidas sanitarias implementadas por la pandemia, con el título Norma Oficial Mexicana 051 o de nuevo etiquetado.

Como se ha mencionado, el COVID-19 de inmediato evidenció que muchos de los problemas de salud de la población mexicana estaban ligados de manera directa a la mala alimentación. De hecho, uno de los primeros *tweets* publicado el 17 de mayo de 2020, por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, manifestaba que el problema de salud en México en el fondo era un problema de alimentación.

La epidemia de #COVID19 ha evidenciado la necesidad de trabajar intensamente en una nueva salud pública orientada a la prevención de enfermedades crónicas. Es fundamental el cambio de hábitos alimenticios, fomentar la actividad física y reducir el consumo de tabaco y alcohol.²

Esta concordancia en el proceso de modificar los hábitos alimenticios que implementó de forma urgente el Sistema de Salud y la Ley de Salud en México, manifestó de forma inmediata nuevos fenómenos que provocaron inestabilidad en el sistema social. Es decir, una vez que se dio a conocer que los hábitos alimenticios tendrían que cambiar algunas empresas dedicadas a la venta de productos chatarra comenzaron a vivir los efectos de la información emitida por las instancias de salud.

La situación cobra sentido si consideramos que apenas iniciada la pandemia por el COVID-19, se hizo un llamado público preventivo a comer de manera saludable para fortalecer el sistema inmunológico. Esta convocatoria de inmediato sometió a inestabilidad al sistema de mercado como se evidenció con la industria refresquera cuya estabilidad estaba presentando variaciones. De modo que para julio de este año se informaba que “de acuerdo con Coca Cola, FEMSA vendió 346.5 millones de cajas de unidad de refresco, lo que significaba una disminución de 10.6 millones en comparación con las 357.1 millones registradas en el mismo trimestre del año pasado” (*Reporte Índigo*, 2020).

² Hugo López-Gatell (@HLGatell), “La epidemia de #COVID19 ha evidenciado la necesidad de trabajar intensamente en una nueva salud pública orientada a la prevención de enfermedades crónicas...”. Twitter, 17 de mayo de 2020.

Resulta interesante que la mayoría de los reportes atribuyen fundamentalmente la disminución de la venta de refrescos a la práctica de confinamiento, lo cual no es del todo acorde con el hecho de que justo en el periodo que Coca Cola habla de una caída en sus ventas, corresponde al periodo en el que otros estudios demuestran que la industria de los alimentos fue quizá la más favorecida por la urgencia de almacenarlos en casa.

Nielsen Company, empresa de origen estadounidense encargada de hacer mediciones de información y datos, generó un instrumento metodológico en el que se han identificado seis etapas conforme al comportamiento del consumidor en el periodo de la pandemia, que contempla: 1) compras proactivas para la salud, 2) gestión reactiva de la salud, 3) preparación de la despensa, 4) preparación para la vida en cuarentena, 5) vida restringida, y 6) vivir una nueva normalidad. Con base en esta información queda de manifiesto que el consumo de alimentos se ha disparado de forma exponencial como lo señala a continuación la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión (CIRT):

En Estados Unidos la compra de leche en polvo aumentó 84.4% para la semana del 20 de febrero de 2020, contra 11.8% al primer brote de COVID-19 en el país. Así mismo, categorías como granos aumentó +36.9% en la última semana vs -2.9% al primer brote, carne enlatada (+31,8% vs 15.8%), garbanzos y chícharos (+26.6% vs 9.7%), arroz, (+25.6% vs 8.1%), atún (24.9% vs 2.5%), frijol negro (20.9% vs 7.3%) entre otras categorías que incrementaron su consumo en la última semana de febrero (CIRT, 2020).

En el caso particular de México, que se encuentra transitando por la etapa número cuatro, “los consumidores han cambiado al incrementar su almacenamiento de comida en preparación para una vida en cuarentena” (*Idem*), situación que está acompañada del consumo de productos para la salud y la limpieza personal y del hogar, que en conjunto han conformado lo que hoy se denominan los indispensables en la labor de compra. Esta forma de consumo plantea que estamos enfrentando un nuevo cambio en los hábitos alimenticios que desde hace tiempo se ha estado esperando.

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 causó inestabilidad en todos los sistemas sociales, provocando que la funcionalidad de las estructuras habituales se cuestionara por su inmovilidad y los conflictos que evidenciaron. En el caso mexicano la inestabilidad y falta de balance de todo el sistema repercutió en la parálisis de servicios sociales, pérdida de empleos, cuestionamiento de los esquemas tradicionales escolares, entre muchos otros ámbitos. Tomando un papel protagónico la crisis del sistema de salud.

Cuando todo mundo pensaba que el gran problema de México impactaría sobre su deficiente infraestructura hospitalaria, se detonó otro problema de fondo, la existencia de malos hábitos alimenticios en la población. Este fenómeno sólo puede ser explicado si se contempla que el sistema de salud posee una interacción relevante con el tipo de productos que se consumen en el país. Dejando en claro que el problema de salud más que estar ligado a las deficiencias institucionales se sustenta en la industria alimentaria que fomenta padecimientos crónicos como la diabetes, el sobrepeso y la hipertensión.

Bibliografía

- CIRT. 2020. "COVID-19 y su evolución en el consumo en México", Cámara de la Industria de la Radio y la Televisión, 2 de abril de 2020, disponible en <https://cirt.mx/covid-19-y-su-evolucion-en-el-consumo-en-mexico/>.
- El Universal*. 2020. "INEGI arranca oficialmente el Censo de Población y Vivienda 2020", 2 de marzo de 2020, disponible en <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/inegi-arranca-oficialmente-el-censo-de-poblacion-y-vivienda-2020>.
- IMCO. 2020. "Pequeños pasos para transformar al sistema de salud", Instituto Mexicano para la Competitividad, disponible en <https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/>.
- Juan, Mercedes *et al.* 2013. "Universalidad de los servicios de salud en México", *Salud Pública de México*, núm. 55, 1-64, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- López-Cervantes, Malaquías. 2011. "La necesidad de transformar el sistema de salud en México", *Gaceta Médica de México*, núm. 6, México: Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

- Parra Luna, Francisco. 1981. "¿Para qué sirve la teoría de sistemas en sociología?", *REIS*, vol. 15, núm. 77, España: Centro de Investigaciones Sociológicas, <https://doi.org/10.2307/40182896>.
- Pérez-Herrera, A. y M. Cruz López. 2020. "Situación actual de la obesidad infantil en México", *Nutrición Hospitalaria*, vol. 36, núm. 2, 463-69, España: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, disponible en <https://doi.org/10.20960/nh.2116>
- Reporte Índigo. 2020, "Coca Cola y sus refrescos sufren desplome de ventas en México por pandemia", México, accedido 30 de agosto de 2020, <https://www.reporteindigo.com/indigonomics/coca-cola-y-sus-refrescos-sufren-desplome-de-ventas-en-mexico-por-pandemia/>.
- Secretaría de Salud. 2011. *Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011*, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH_2011.pdf.
- SEGOB. 2019. "Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas", *Diario Oficial de la Federación*, 8 de noviembre de 2019, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5578283&fecha=08/11/2019.
- UNICEF. 2020. *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*, disponible en <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>.