



ANTOLOGIA 3

ECONOMIA Y POLITICA ALIMENTARIA

“Cambios en el perfil epidemiológico alimentario-nutricional a partir de la Globalización Neoliberal”

5º CUATRIMESTRE



FEBRERO 2021

EDUARDO E. ARREOLA JIMENEZ

UNIDAD III

3.1. Cambios en el perfil epidemiológico alimentario-nutricional a partir de la globalización neoliberal

Epidemiología

La epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

La epidemiología en sentido estricto, que podría denominarse humana, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales y aplica los métodos y principios de estas ciencias al estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas determinadas.

Globalización y consumo: una mirada desde la educación superior.

Estructura y fundamento:

En las últimas décadas, se han observado importantes cambios de conducta, estilo y hábitos en el consumo de alimentos, lo cual ha modificado el panorama nutricional de la población. Ello ha contribuido a la gran "emergencia", de nuevos problemas de salud relacionados con la nutrición.

Vivimos en un mundo marcado por la globalización, entendida como el proceso de acercamiento e integración de culturas, naciones y estados. Partiendo de estos elementos, podríamos decir que este proceso en realidad se ha dado, a lo largo de la historia de la humanidad, por supuesto que con diferencias en intensidad y velocidad.

Este proceso tiene hoy dos características básicas: la extensión y la velocidad, con que se desarrolla, como consecuencia, de la revolución científica-técnica y el desarrollo de las comunicaciones y por supuesto la profundización de la relación asimétrica entre dominados y



dominadores, que lo caracteriza y que ha contribuido a incrementar las desigualdades de la sociedad contemporánea.

El incremento sustancial del grado de mundialización, se manifiesta en un mayor nivel de intercambio comercial, financiero, productivo y tecnológico y en nuevas y más profundas formas de relaciones y comunicación, lo cual se ha caracterizado por las políticas de apertura y liberalización en los países dependientes, para una mayor inserción y expansión del capitalismo central.

A nivel económico, el mundo se ha convertido en la principal "unidad operativa", para el capital financiero y las empresas transnacionales, produciendo cuantiosos beneficios, injustamente distribuidos. La globalización financiera y la falta de regulación, permite grandes movimientos de capital, especulativo en forma instantánea, en desmedro de su orientación hacia la producción y aumentando la vulnerabilidad de nuestras economías nacionales.

El desarrollo de las fuerzas productivas ha llevado al sistema capitalista, hacia una nueva fase de "capitalismo global" en la que se persigue mediante la recomposición de la tasa de plusvalía, el alza de la tasa de ganancia, mediante la reconvención tecnológica, en especial de los países desarrollados y un deterioro en las condiciones de trabajo a nivel global, de los países dependientes.

El pensamiento neoliberal, se ha apropiado de la globalización a nivel ideológico, imponiendo su modelo y pretendiendo consagrarlo, como el único posible. Por otro lado, hay suficiente documentación que demuestra, el carácter esencialmente injusto de este fenómeno. Crecientes desigualdades entre países ricos y pobres; concentración del desarrollo económico en escasas áreas del planeta y en pocas manos, mientras al mismo tiempo grandes regiones, padecen hambre y carencias sanitarias y educativas elementales; enormes diferencias sociales, incapacidad de erradicar la pobreza, etc.

La sociedad del consumo.

En este mundo de "superabundancia", a menudo se produce una doble paradoja, por una parte, muchas personas que tienen acceso a cuantiosos bienes, jamás se sienten satisfechos, y por otra parte existen seres humanos, que no pueden satisfacer las necesidades más elementales.



Dentro de este "exceso de bienes", encontramos el consumo, pero definido no solo por el acceso a los alimentos que se ingieren, ni por la ropa, ni por la sustancia oral y visual de las imágenes y de los mensajes, sino por la organización de todo esto; es decir en realidad quien ha sido consumido en este caso es el propio ser humano.

La era del consumo liquidó el valor y la existencia de las costumbres y tradiciones, produciendo una cultura no nacional, sino internacional basada en necesidades ajenas al individuo, en otras palabras, arrancó al individuo de su tierra natal y de su estabilidad. Así se manifiesta el fenómeno globalizante, entre otras formas. En realidad, lo que se consume son, signos e imágenes de los objetos, es decir, hablando en el lenguaje de los comunicadores, son significaciones que se introducen desde afuera, en las cosas reales.

El consumo y la alimentación

Hoy en día se vive una realidad, determinada por la compulsión al consumo; en presencia de la globalización, como un proceso totalizante que pasa por encima de las necesidades básicas del individuo afectando drásticamente su salud.

Por un lado, el avance tecnológico en salud deviene como productor y producto de consumo, por lo que hay que considerar que, como factor de producción, no siempre generará salud, en ocasiones puede generar enfermedad, por lo cual los profesionales de salud y sus posibilidades terapéuticas pasan a ser objetos de consumo.

Por otro lado, los medios de comunicación, figuran en esta plataforma globalizante más como vehículos de marketing que de información, viviéndose encerrados en un mercado y no en una sociedad. De ahí que la sociedad de consumo, consiste en una forma de consumir, impuesta por el sistema capitalista de producción, que se extiende en todo el planeta.

En temas de nutrición y salud, bajo la modalidad globalizante, encontramos también que establece la exclusión de la alimentación autóctona, natural, tradicional y popular; determina y promueve, un tipo de alimentación en general industrializada o procesada o una alimentación "occidentalizada" por decirlo así, como la única válida y esto puede constatarse, tanto en los altos índices de consumo

de alimentos, con poca calidad nutritiva así como por la sofisticación de los medios y métodos de promoción de los productos, que por cierto también elevan constantemente los costos.

El consumismo como sustituto de lo básico.

La sociedad moderna actual, se encuentra cimentada en el consumo o mejor dicho en el consumismo (generador, del beneficio, como principal impulsor de la economía de mercado) que ofrece al ciudadano bienes excesivos y en muchos casos superfluos e innecesarios, a una razonable exigencia; siendo esto aplicable tanto a productos comestibles como de uso cotidiano, en este caso nos referiremos, en especial a los productos "alimenticios"; se crean y se estimulan nuevas necesidades, que distorsionan las legítimas, que no aspiran porque no son blanco de ganancias.

Dentro de este panorama, se forma la cultura light, en el mercado, como un sustituto de productos básicos y sobre todo como un auténtico descubrimiento, que permite gozar de los placeres gastronómicos más pecaminosos y calóricos, sobre todo para aquellas personas sometidas a los absolutistas dictados de la dieta hipocalórica; aquí, no importan, las costumbres, ni los medios económicos, ni el estado nutricional y mucho menos la salud; el propósito de la estrategia light, se encuentra económicamente bien definida sobre todas las cosas, incluso lo más sagrado: la vida.

Comer bien, pues, requiere de condiciones nutricionales, sí, pero también económicas, materiales, ecológicas, sociales y culturales. La organización de la alimentación es un acto complejo que, tanto dentro del espacio familiar como fuera de éste, puede incidir notablemente en la capacidad de las personas para comer bien –en el sentido amplio– y cumplir los requerimientos nutricionales que correspondan a su edad, sexo, actividad física, estado fisiológico, condición de salud y herencia genética.

En el campo de la salud, por lo tanto, hay que distinguir entre comer y nutrirse; una cosa es ingerir comida por hambre o por antojo, y otra es proveer al cuerpo de los nutrientes que necesita para funcionar con cierta eficiencia. Resulta clara, por tanto, la precariedad de recursos que merma la capacidad de las personas para cumplir con estas condiciones. Por un lado, la capacidad económica para adquirir alimentos es menor; por otro, la disponibilidad física de alimentos adecuados en el mercado es limitada.



La pobreza y la desigualdad persistentes en el país, la expansión de alimentos procesados de bajo costo y las transformaciones en los patrones de actividad física provocados por la urbanización, han generado perfiles epidemiológicos diferenciados y complejos que se suman a otras formas de precariedad e inequidad, haciendo cada vez más difícil revertir sus consecuencias.

La interacción entre la salud y la nutrición ha atravesado por tres procesos de transición críticos en la historia del desarrollo: la transición demográfica, la epidemiológica y la nutricional. La primera consiste en el tránsito de sociedades con altos niveles de mortalidad y natalidad a otra donde éstos han sido controlados.

Los avances tecnológicos y la mejoría general en el acceso a satisfactores básicos transformaron los perfiles epidemiológicos, logrando reducir las infecciones respiratorias y gastrointestinales agudas que predominaban en periodos pre transicionales, para pasar al predominio de las enfermedades crónico-degenerativas que hoy caracterizan la vida urbana y sus estilos de vida.

La transición nutricional –el desplazamiento de prevalencias altas de desnutrición al predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con la alimentación está notablemente condicionada por las otras dos transiciones y por transformaciones socioeconómicas y tecnológicas que alteran radicalmente la composición y el acceso al mercado de alimentos, los patrones de actividad física y la manera de entender la relación con el cuerpo.

México se encuentra en fases avanzadas de las transiciones demográfica y epidemiológica y también ha caminado un largo trecho en la nutricional. Sin embargo, en todos estos procesos la pobreza y la desigualdad, punzantes y tenaces, producen escenarios mixtos con rasgos pre transicionales y pos transicionales. En lo que sigue nos concentraremos en describir dos escenarios opuestos y extremos y, aun así, coexistentes en la interacción entre la nutrición y la salud en nuestro país: la desnutrición y la epidemia de sobrepeso.

Desnutrición

La desnutrición es un fenómeno particularmente elocuente sobre las desigualdades sociales. Al ser un indicador centrado en la niñez (menores de cinco años), muestra de manera brutal que, a pesar de ser un país con niveles de desarrollo aceptables a nivel global, las inequidades que atraviesan



a México se traducen en que el derecho esencial a una alimentación suficiente, variada y nutritiva, no esté garantizado para una parte de la niñez mexicana.

Si bien las encuestas de nutrición elaboradas desde 1988 muestran un descenso permanente de este fenómeno, en 2012 la desnutrición crónica aún afecta a más del diez por ciento de la población infantil. El escenario es todavía más grave entre la infancia indígena; en 2012 este porcentaje descendió a 33.1 por ciento, cifra mayor a la que presentaban los menores no indígenas en 1988 (24.6%). Es decir, la reducción de la desnutrición crónica entre los niños indígenas presenta un rezago de casi un cuarto de siglo respecto a la infancia no indígena.

Las reducciones más drásticas de este indicador se registraron entre 1999 y 2006, un periodo caracterizado por la instrumentación de diversos programas públicos con componentes alimentarios que reforzaron o diseñaron acciones específicas para la nutrición infantil (Progresa/Oportunidades, Programa de Apoyo Alimentario (PAL) y Programa de Abasto Social de Leche (PASL) a cargo de Liconsa.

La combinación de las transferencias monetarias con la suministración de suplementos alimenticios y la provisión de orientación alimentaria, tuvo efectos positivos sobre la composición de la dieta de las familias y el cuidado puesto en la alimentación de los más pequeños, en especial entre la población con mayores desventajas (indígena, pobre, rural, residente de la zona sur del país), susceptible de ser beneficiaria de los programas mencionados.

Sin embargo, las brechas están lejos de cerrarse. Hoy, los niveles de desnutrición en estos grupos prácticamente duplican los de quienes presentan los atributos contrarios.

Sobrepeso y obesidad

El exceso de peso, por su parte, es una de las epidemias que mayor fuerza y velocidad han cobrado en los últimos años de la historia alimentaria del país. Se trata de un fenómeno mundial, inicialmente asociado con niveles elevados de desarrollo económico y social que se traducían en un mayor acceso a alimentos, incluso en exceso.



Sin embargo, los procesos de modernización y urbanización, junto con la apertura comercial que se experimenta en la mayor parte del mundo, han permitido la difusión y expansión de patrones alimentarios y estilos de vida que favorecen el sobrepeso, incluso en entornos donde las condiciones materiales son precarias.

En México el sobrepeso ha destacado como un problema de salud durante las últimas dos décadas y, aunque parecía que entre 2006 y 2012 su avance se frenaba, en 2016 podría haber cobrado fuerza. Actualmente, siete de cada diez adultos experimenta sobrepeso u obesidad, y tres de cada diez niños que ahora presentan este problema alimentarán la estadística adulta del futuro

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es notablemente mayor en las mujeres y, si bien no existen grandes diferencias entre estratos socioeconómicos, en los últimos años la obesidad ha aumentado preocupantemente entre niños y mujeres residentes en ámbitos rurales.

Lo que sí se presenta con mayor intensidad en los sectores empobrecidos es la intensificación de la llamada “doble carga” de la malnutrición, es decir, la presencia conjunta de déficits nutricionales y dietas excesivas, poco nutritivas y calóricamente densas, que resultan en sobrepeso, obesidad y, a la postre, enfermedades como la diabetes, la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares. Es decir, que, sin necesidad de repartir mejor la riqueza, en los últimos años alcanzamos la nada grata meta de redistribuir la mala alimentación y la propensión a enfermedades crónicas.

Esta terrible “democratización” de la obesidad en el país es un rasgo que caracteriza desde hace algunos años a la región latinoamericana. Si antes se consideraba que el exceso de peso era producto de la abundancia propia de los países ricos y las clases acomodadas, las crecientes prevalencias de sobrepeso indican que la relación entre la alimentación y el nivel socioeconómico es un asunto menos lineal y más complejo, en el que interviene no sólo la capacidad económica para acceder a los alimentos, sino también la calidad de este acceso, el conocimiento sobre las propiedades de la comida y las orientaciones socioculturales que definen el gusto y las preferencias.

Aunque de manera tímida y escasa, la literatura sobre el tema también señala como un factor del sobrepeso poblacional actual las características del mercado alimentario, cada vez más saturado



de alimentos procesados de bajo costo y pésima calidad, cuyo consumo es extraordinariamente alentado por los medios de comunicación y la publicidad.

En el caso de los estratos urbanos bajos, además, se presentan otros factores que incrementan la proclividad de esta población al sobrepeso, entre ellos, la hostilidad o violencia de sus entornos residenciales, que limita la realización de actividades físicas al aire libre, así como las restricciones en el acceso a servicios de salud de calidad que brinden orientación nutricional y tratamientos pertinentes para el control del peso y los padecimientos asociados.

En cualquier caso, el impacto del sobrepeso y la obesidad sobre el estado de salud de las personas es desastroso y se observa en el incremento de enfermedades crónicas cada vez más frecuentes, como las dislipidemias, la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades del corazón

No es difícil imaginar el impacto que el costo de tratar estos padecimientos tiene sobre los raquíticos recursos de las personas en pobreza. A ello hay que sumar el estigma que conlleva el sobrepeso en marcos socioculturales que norman, juzgan y sancionan con dureza la desviación de estándares estéticos globalizados.

La información provista por estudios y estadísticas epidemiológicas y nutricionales deja ver un panorama sumamente complicado. La diversificación del mercado alimentario generada por el desarrollo económico y la globalización, lejos de ampliar el acceso a más y mejores dietas, ha tendido a uniformar patrones alimentarios con un fuerte sustento en alimentos de alto contenido energético y poca calidad nutricional.

Los nuevos patrones alimentarios, aunados a las deficiencias de las dietas pre transicionales, han contribuido notablemente a transformar los cuadros epidemiológicos de la población, muchos de los cuales se asocian con la reciente explosión de sobrepeso y obesidad. Si bien el exceso de peso no parece discriminar entre estratos socioeconómicos, los costos humanos y económicos de padecerlo sí están desigualmente distribuidos, dado el menor acceso de las personas en pobreza a servicios de salud de calidad y mecanismos de protección social



3.2. Elaboración de estudio que valore las relaciones entre producción y disponibilidad alimentaria, ocupación, salario, costo de canasta básica, consumo alimentario y estado alimentario nutrimental en la comunidad de prácticas.

Alcanzar los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible implica lograr un mundo sin hambre, inseguridad alimentaria y malnutrición en cualquiera de sus formas. En las últimas décadas, la región de América Latina y el Caribe ha avanzado de forma significativa en aras del ejercicio efectivo del derecho a una alimentación adecuada y de la protección de la salud de todos sus habitantes.

Sin embargo, el actual periodo de bajo crecimiento económico, los fenómenos climáticos graves, modos no sostenibles de producción y consumo de alimentos, así como la transición demográfica, epidemiológica y nutricional, ponen en riesgo los resultados que hemos conseguido hasta la fecha.

Los últimos datos disponibles sobre subalimentación en América Latina y el Caribe muestran un alza en los últimos cuatro años: 42,5 millones de personas padecían hambre en 2018, lo que representa un aumento de 4,5 millones de personas en comparación con los 38 millones de personas reportados en 2014. Un gran reto de la región es afrontar el problema de la malnutrición desde un enfoque de políticas públicas multisectoriales. Esto requiere coordinación y compromiso colaborativo que va desde el sistema político hasta el individuo.

En 2018, el 6,5% de la población regional vive con hambre, lo que equivale a 42,5 millones de personas. Desde una perspectiva de más largo plazo, la Región logró reducir en 20 millones el número de subalimentados con respecto al año 2000. Sin embargo, el 2018 marca el cuarto año consecutivo en el que el hambre muestra alzas continuas. La inseguridad alimentaria moderada o grave en América Latina se incrementó de forma considerable.

La inseguridad alimentaria, medida a partir de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, pasó de 26,2% a 31,1% entre los trienios 2014-2016 y 2016-2018. Este aumento produjo que más de 32 millones de personas se sumaran a los casi 155 millones que vivían en inseguridad alimentaria en la Región en 2014-2016. La Región ha mostrado progresos significativos en la



reducción de la desnutrición infantil. El retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años se redujo de 16,7% a 9% entre 2000 y 2018 y la emaciación infantil se ubica en 1,3%.

En ambos casos, la Región se encuentra sensiblemente por debajo de las prevalencias mundiales de desnutrición de niñas y niños. La malnutrición por peso excesivo en la Región es de las más altas en el mundo y sigue incrementándose. La prevalencia de sobrepeso en niñas y niños menores a 5 años pasó de 6,2% a 7,5% entre 1990 y 2018, lo que significa que 4 millones de la población infantil en la Región viven con esa condición. En adultos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad pasó de 42,7% a 59,5% entre 1990 y 2016, lo que se traduce en 262 millones de personas en la Región.

La obesidad afecta de forma desigual a hombres y mujeres adultos. La obesidad en mujeres de 18 años y más en la Región alcanzó 27,9%, mientras que para hombres de la misma edad se ubicó en 20,2%. Como consecuencia, se estima que, de los 105 millones de los adultos con obesidad en 2016, el 59% o 62 millones son mujeres.

La alimentación poco saludable, es uno de los cuatro factores de riesgo principales para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, junto con la actividad física insuficiente, el tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Se estima que 11 millones de adultos murieron en el mundo por causas asociadas a una alimentación inadecuada en 2017.

De esos, alrededor de 600 000 vivían en la Región. Entre los factores de riesgo alimenticios que ayudan a explicar este resultado son los bajos consumos de cereales integrales, frutos secos, semillas y verduras, junto con un consumo de sodio elevado.

En primer lugar, es fundamental mantener y acelerar la reducción de la subalimentación¹ y de otros retos asociados a la falta de acceso a alimentos suficientes y adecuados para cubrir los requerimientos mínimos de energía y nutrientes de las personas. En segundo lugar, es esencial que la Región frene y revierta el aumento del sobrepeso y la obesidad que se aprecia en todos los grupos de la población en los últimos años.



La subalimentación se define como la condición de un individuo cuyo consumo habitual de alimentos es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria para llevar una vida normal, activa y sana. En cambio, la desnutrición es el resultado de una ingesta nutricional deficiente en cantidad o calidad, o de la absorción o uso biológico deficientes de los nutrientes consumidos como resultado de casos repetidos de enfermedades.

La desnutrición incluye la insuficiencia ponderal en relación con la edad, la estatura demasiado baja para la edad (retraso del crecimiento), la delgadez peligrosa en relación con la estatura (emaciación) y el déficit de vitaminas y minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes) (FAO, FIDA, OMS, UNICEF y WFP, 2019).

En particular, es importante prevenir el exceso de peso en edades tempranas para proteger la salud de los niños y niñas y evitar que siga aumentando la población adulta con esos padecimientos, así como para reducir los riesgos metabólicos que conducen al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT) y a una mayor probabilidad de muerte prematura.

La FAO estima que más de 1 900 millones de personas en el mundo sufrieron inseguridad alimentaria moderada o grave en el trienio 2016-2018, es decir, una de cada cuatro personas. De ellas, más de 650 millones experimentaron inseguridad alimentaria grave.

Los datos para América Latina⁴ indican que 187 millones de personas sufren inseguridad alimentaria moderada o grave. De ellos, 53,7 millones estuvieron en situación de inseguridad alimentaria grave durante el mismo trienio. Aproximadamente dos tercios de esa población se concentraba en Sudamérica, y el resto, en Mesoamérica.

Poner fin a todas las formas de malnutrición

Malnutrición en niñas y niños menores de 5 años La erradicación de la malnutrición infantil forma parte de los compromisos internacionales de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible

La meta comprende tres indicadores que monitorean las distintas formas de malnutrición de niñas y niños menores de 5 años:

- 1) el retraso en el crecimiento (desnutrición crónica o baja estatura para la edad),



- 2) la emaciación (desnutrición aguda o bajo peso para la estatura) y
- 3) el sobrepeso (exceso de peso para la estatura).

Retraso en el crecimiento

Durante los últimos 30 años, ALC ha reducido de forma continua la prevalencia del retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años. La tendencia a la baja ha permitido que dicha prevalencia se redujera a menos de la mitad entre 1990 y 2018, lo que significó pasar de 22,8% a 9%. En términos de población, esto representa que la Región redujo el número de niñas y niños con retraso en el crecimiento de 12,9 millones a 4,8.

La reducción del retraso de crecimiento infantil refleja lo que ha sucedido en cada una de las subregiones. En todos los casos, las prevalencias disminuyeron a menos de la mitad respecto a las cifras reportadas en 1990. El Caribe y Sudamérica redujeron la prevalencia del retraso en el crecimiento infantil de 20% en 1990 a menos de 9% en 2018. Destaca la disminución en Mesoamérica, de 31,8% a 12,9% en el mismo periodo.

En las últimas dos décadas el retraso del crecimiento infantil menguó en la mayoría de los países de los que existe información. No obstante, algunos de ellos, sobre todo de las subregiones de Mesoamérica y el Caribe, muestran prevalencias mayores al 10% en la actual década. El caso más extremo es el de Guatemala, donde casi la mitad de las niñas y los niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento.

Emaciación

La emaciación o el bajo peso para la estatura es un padecimiento poco frecuente entre las niñas y los niños menores de 5 años de la Región.

Su prevalencia se sitúa muy por debajo de la mundial (7,3% en el año 2018). Se estima que 1,3% de la población infantil de la Región padecía emaciación en 2018, con un rango que oscila entre 0,9% en Mesoamérica a 3% en el Caribe. Es decir, unos 700 000 niños y niñas de ALC padecían emaciación ese año.