

Transición Alimentaria en México

Mexico Food Transition

Lidia Susana Ibarra Sánchez

Universidad Autónoma de Nayarit, Secretaría de Investigación y Posgrado. Cd. de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, Nayarit

lsis15@hotmail.com

Lidia Susana Viveros Ibarra

Universidad Autónoma de Nayarit, Secretaría de Investigación y Posgrado. Cd. de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, Nayarit

lsis15@hotmail.com

Victor González Bernal

Universidad Autónoma de Nayarit, Secretaría de Investigación y Posgrado. Cd. de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, Nayarit

lsis15@hotmail.com

Felipe Hernández Guerrero

Universidad Autónoma de Nayarit, Secretaría de Investigación y Posgrado. Cd. de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, Nayarit

lsis15@hotmail.com

Fecha de recepción: 2 de julio de 2016

Fecha de recepción evaluador: 3 de julio de 2016

Fecha de recepción corrección: 4 de julio de 2016

Resumen

México presenta un proceso de desarrollo y cambios socioculturales acelerados, en gran medida asociado a la incorporación en la comunidad económica internacional. Esta situación se relaciona con transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que explican cambios en la cultura alimentaria de nuestro país. La población mexicana está modificando sus patrones de alimentación tradicional por un elevado consumo de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Asociado a estos cambios se observa un aumento en enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como es la diabetes, la obesidad, entre otros. Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Otros factores asociados con la obesidad son la adopción de estilos de vida poco saludables y acelerados procesos de urbanización en los últimos años. Se considera que la obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas, sociales y de salud a mediano y largo plazo.

El aparente desarrollo económico, así como la importación de patrones de alimentación, contribuyen a modificar el estilo de vida y modificar los hábitos alimentarios de la población. El presente trabajo de revisión tiene como propósito describir la transición alimentaria en México en las últimas décadas, formando una generación de niños obesos con talla baja, asimismo destacar factores asociados, de forma que sea posible promover una adecuada orientación alimentaria que repercuta en mejorar la salud de nuestra población.

Palabras clave: Transición alimentaria, Seguridad alimentaria, Economía alimentaria

Abstract

Mexico shows a process of development and accelerated socio-cultural changes, largely associated with incorporation into the international economic community. This situation is related to demographic, epidemiological and nutritional transitions, which explain changes in food culture of our country. The Mexican population is changing their traditional feeding patterns by high consumption of foods rich in cholesterol, saturated fat, sugars and sodium, among other nutrients. Associated with these changes it is observed an increase in chronic diseases related to nutrition, such as diabetes, obesity,

among others. Recent studies reveal that obesity is raising, and therefore there are more than half the population with overweight and over 15% are obese. Other factors associated with obesity are adopting unhealthy life styles and rapid urbanization in recent years. It is considered that obesity in our country is a public health problem of great magnitude that will have economic, social and health implications to medium and long term. The apparent economic development as well as importing eating patterns, are responsible on change the lifestyle and change the eating habits of the population. The present review intent to describe the nutrition transition in Mexico in recent decades, forming a generation of obese children with short stature, with highlighting associated factors, so that it is possible to promote adequate dietary guidance that impact on improving health of our population.

Keywords: Food transition, Food security, Food economy

Introducción

La alimentación es una forma natural y simple de ingesta de alimentos que proveen al organismo energía y micronutriente para desarrollar actividades físicas de manera normal. En el caso de los humanos, además de este valor biológico nutricional intrínseco, la alimentación incluye un conjunto de características socioculturales y económicas que conllevan a una clasificación de los alimentos más compleja generalmente expresada en términos de patrones y de hábitos alimentarios (Camberos, 2000; Ortiz, Vázquez y Montes, 2005). Por otro lado, un patrón alimentario se concibe como el conjunto de alimentos que una persona, familia o grupo de personas consumen de manera cotidiana según un promedio de referencia estimado en por lo menos una vez ya sea durante una semana o un mes (Rappo, 2002; Ortiz, Vázquez y Montes, 2005; Torres, 2007).

Los hábitos alimentarios refieren entre otros aspectos al número de comidas diarias, los horarios en que se come, la manera en que se adquieren, almacenan y manejan los alimentos, la forma en que se decide cuánto, con quien, donde y con qué se come, las técnicas y tipos de preparación culinaria, el orden en que se sirven los alimentos en la mesa y la manera en que se seleccionan los alimentos para las comidas ordinarias y para las ocasiones especiales (García, Pardío, Arroyo y Fernández, 2008).

Por otro lado, las investigaciones muestran claramente que la dieta juega un rol importante en la prevención de enfermedades crónicas y en la obesidad (96, 98, 106).

Además, la Nutrición se ha convertido en una de las áreas principales de factores determinantes de enfermedades crónicas. Y si hubiera cambios sustanciales en el estilo de dieta, podría haber beneficios en la salud de la población.

Por otro lado, las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y un consumo de alimentos ricos en lípidos, azúcar, pobres en fibras y micronutrientes. En este sentido, Latinoamérica, ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento hacia un escenario marcado por un incremento de la obesidad que acompaña a enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes y cáncer (Vio et al, 200; Albala et al, 2001; Alvala et al, 2002; Rivera et al, 2004).

En relación con la alimentación, si bien las costumbres y hábitos se adquieren en el ámbito familiar, su evolución se ve afectada por los cambios que ocurren en el contexto social. Durante las últimas décadas, diversos fenómenos socioculturales, económicos y demográficos han introducido cambios en los patrones de alimentación y se han expresado en un nuevo perfil de salud enfermedad con un incremento notable de enfermedades crónico-degenerativas (Popkin, 1998).

El elevado consumo de una densa energía, alimentos pobres en nutrientes y altos en grasas, azúcares y sales se ha vuelto un problema global. Además de que existe una tendencia conocida como la transición nutricional, donde las poblaciones de países en desarrollo están ahora consumiendo dietas más cercanas a aquellos de países desarrollados, con más productos animales, aceites vegetales, edulcorantes y alimentos procesados, y pocos granos enteros (Popkin, 1998, Popkin, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a los alimentos altos en grasas, azúcares, y sales como un riesgo de enfermedades crónicas, alertando que deben de tomarse estrategias globales en la alimentación, así como de actividades físicas para mejorar la salud. (WHO, 2004)

El incremento en el consumo de estos alimentos en países en desarrollo es en parte debido a factores como la falta de tiempo para preparar alimentos y al incremento del mundo urbanizado (Haddad, 2003; Ruel et al, 1999).

Por otro lado, existe un creciente marketing para promover el consumo de alimentos procesados por compañías de alimentos transnacionales y una creciente disponibilidad de comida rápida, que ha sido identificada por profesionales de la salud pública y por nutriólogos.

Este incremento en el consumo de alimentos altamente procesados se ha vuelto significativamente más grande a mediados de 1980's tanto en la producción, distribución y subsecuentemente en el consumo de alimentos altamente procesados (Hawkes, 2002).

Es notable que la alimentación ha tenido diversos cambios a lo largo de la historia, repercutiendo en la nutrición, calidad de vida y hábitos en la población. Y esta continua tendencia de cambios en los hábitos alimentarios es un tema realmente interesante y por ello se analizan diversos tópicos relacionados en el presente capítulo.

Para entender la transición nutricia, debemos recordar los procesos de cambio que la preceden o acompañan. El primero es la transición demográfica en la cual se cambia de un patrón de alta fertilidad y mortalidad a uno de baja fertilidad y mortalidad. El segundo es la transición epidemiológica, que es el proceso caracterizado por cambios en los patrones de morbimortalidad de las diferentes poblaciones del mundo, que pasan de una alta prevalencia de enfermedades infecciosas asociadas a desnutrición, hambre y pobre saneamiento del medio ambiente, a una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La transición nutricia está relacionada en forma muy estrecha con lo señalado, además de cambios importantes en la alimentación, mayor consumo calórico, incremento en la ingesta de grasa, azúcares y alimentos de origen animal, y reducción de la actividad física

Desde hace más de 20 años América Latina ha sufrido importantes transformaciones en sus condiciones de salud, asociadas a cambios demográficos y a procesos rápidos de urbanización. Abala y col.,⁴ en 1997, después de analizar cuatro países latinoamericanos, dentro de los cuales estaba incluido México, hicieron énfasis en que se esperaba un incremento en las enfermedades no transmisibles en la siguiente década, como sucedió. Stevens y col.,⁵ documentan cómo México se encuentra en un estado avanzado de transición epidemiológica, con predominio de enfermedades y accidentes asociados a causas no infecciosas, como sobrepeso y obesidad, hiperglucemia y alcoholismo, responsables de un deterioro de la salud y muertes, cada vez más frecuentes.

Transición alimentaria

La historia de la humanidad está caracterizada por una serie de cambios en la dieta y en el estatus nutricional. Este cambio ha aumentado considerablemente en los últimos tres siglos (Popkin, 1993; Popkin, 1994).

Los cambios en la dieta y el estado nutricional han sido pocos y podría argumentarse que relativamente hubo pocos cambios en la dieta por los primeros millones de años de existencia de la raza humana.

El concepto de transición o movimiento de un estado o condición a otra es usado para mostrar la naturaleza dinámica de la dieta, particularmente grandes variaciones en su estructura general. Muchos de los diversos factores que explican los cambios en la dieta también explican aquellos en la actividad física y composición corporal.

Un concepto similar de transición es comparado en la teoría de la transición demográfica, donde el cambio de un modelo de alta fertilidad y mortalidad, típica de países menos desarrollados en décadas pasadas como en el siglo XVIII en Europa a uno de baja fertilidad y mortalidad típico de naciones modernas industrializadas de la actualidad.

Aún este concepto es aplicado en la transición epidemiológica, la cual se enfoca en cambios sobre modelos de enfermedades y causas de mortalidad. Omran (1971) conceptualiza la transición epidemiológica de un modelo de alta prevalencia de enfermedades infecciosas y malnutrición a uno en el cual predominan las enfermedades crónicas y degenerativas.

Con respecto a la transición alimentaria, ha habido grandes cambios a lo largo del tiempo en la dieta y actividad física, especialmente en su estructura y composición general. Estos cambios que ocurrieron en el pasado están reflejados en aspectos como la estatura y composición corporal. Además, estos cambios son paralelos a los cambios en los estilos de vida y al status de salud, así como a cambios socioeconómicos y demográficos. Por ejemplo, durante las primeras etapas de la evolución humana, desde 3 millones de años de antigüedad hasta aproximadamente hace 10,000 años, la subsistencia humana estuvo basada principalmente en un sistema de recolección, caza y pesca. La dieta de estos primeros humanos fue variada, baja en grasas y alta en fibra. Además, los niveles de actividad física fueron altos. En consecuencia, los primeros Homo sapiens cazadores-recolectores tendieron a ser más altos y más robustos y sufrieron menos deficiencias nutricionales que los humanos quienes vivieron en comunidades durante el período inicial de la agricultura. Este primer tipo de dieta de vegetales cultivados, fue mucho más simple, pero sujeto a fluctuaciones tremendas como el clima. Después de 10 a 12 mil años de esta segunda etapa, la Revolución Industrial y una segunda Revolución Agrícola, condujo a una considerable reducción de problemas de hambre, grandes cambios en la dieta y provocó un aumento en la estatura. Este período fue seguido por un marcado incremento en grasas, carbohidratos, dieta baja en fibra, lo que marcó la diferencia de las sociedades con mayores ingresos como las actuales. También conllevó a un incremento en la obesidad y a todas las enfermedades degenerativas.

Según Popkin (1993,1994) pueden identificarse cinco fases o periodos experimentados por las sociedades caracterizados por patrones específicos de dieta, actividad física, tamaño y composición del cuerpo. Dichos patrones son paralelos a perfiles demográficos, socioeconómicos y de salud. El cambio de una fase a otra puede denominarse transición alimentaria y nutricional.

1. Etapa de “recolección de alimentos” en donde la dieta era alta en carbohidratos y fibra, pero baja en grasa, en esta etapa los alimentos se obtenían a través de caza y recolección.
2. La fase de las “hambrunas” ocurre con el inicio del desarrollo de la agricultura, cuando la alimentación comienza a ser menos variada y sujeta a periodos de extrema escasez de alimentos.
3. En la “disminución de las hambrunas” se incrementa el consumo de frutas, verduras y productos de origen animal, al tiempo de que los almidones

comienzan a ser menos importantes en la dieta básica; esta etapa corresponde a la revolución industrial y a la segunda revolución agrícola (rotación de cultivos y uso de fertilizantes).

4. El “predominio de las enfermedades crónico-degenerativas” ocurre debido a que se incrementa la prevalencia de obesidad como consecuencia del consumo de dietas con alto contenido en grasa total, colesterol, carbohidratos refinados y cantidades reducidas de ácidos grasos polinsaturados y fibra; además de que es frecuente el sedentarismo; dicho panorama puede ser atribuido a que la mayoría de la población habita en ciudades y los empleos predominantes se ubican en el comercio y los servicios.
5. La última etapa es el “cambio conductual”, que ocurre debido a acciones de los individuos y los gobiernos, que consiste en la adopción de dietas y niveles de actividad física similares a la de la etapa de “recolección de alimentos”. Otro elemento de la teoría de la transición alimentaria y nutricional es el reconocimiento de que desde la segunda etapa (hambrunas) las diferentes formas de estratificación socioeconómica se expresan en diferencias en el estado de nutrición de los grupos sociales. Los países pueden atravesar los periodos de la transición en diferentes momentos y con distintas velocidades.

Considerando la noción de transición alimentaria y nutricional desarrollada por Popkin y su grupo, (Popkin, 1981; Drewnowski, et al, 1997) puede deducirse que la mayoría de los países de ingresos medios se encuentran en la transición de la etapa de recesión de las hambrunas al predominio de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Esta transición esta caracteriza por los siguientes factores:

- a) Abandono de las dietas tradicionales que consistían en alto consumo de cereales y tubérculos.
- b) comienza a existir una homogenización mundial en el tipo de comida consumida caracterizada por su alto contenido de energía, grasa total, grasa saturada y azúcares simples.
- c) Disminución de la actividad física por cambios en la estructura ocupacional, y por actividades realizadas dentro de las ocupaciones y por las mayores facilidades para el transporte y otras actividades cotidianas.
- d) Los cambios en la dieta y la actividad física resultan en el incremento de las tasas del sobrepeso y de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (ECRN) como diabetes mellitus, hipertensión y cardiopatía isquémica.

Un rasgo distintivo de la transición alimentaria y nutricional de los países de ingreso medio o bajo es que los cambios se dan con mayor velocidad respecto al ritmo de

las transformaciones que ocurrieron en los países de altos ingresos, Drewnowski, et al, 1997) por lo que los cambios en la dieta inician con un crecimiento económico menor.

Popkin (2001) señala que la mayoría de los países en Asia, Latinoamérica, y áreas urbanas de África, han experimentado un cambio en la estructura general de sus modelos alimentarios y que estos están relacionados con los patrones de enfermedades en las últimas décadas. Entre los principales cambios en la dieta se incluye un gran incremento en el consumo de grasas y azúcares, además de un marcado incremento en productos alimenticios de origen animal, contrastando con la caída de ingesta de cereales y fibra y esto conlleva a que una gran parte de la población consume aproximadamente un 30% de energía proveniente de las grasas. Sin embargo, existen muchas excepciones en el uso de los alimentos, dependiendo de la región.

(Popkin, 2002b) señala que mientras que en éstos últimos años se observó relación del crecimiento económico (medido con el producto interno bruto –PIB) con la urbanización y en los países de ingresos medios estas variables comienzan a comportarse de forma independiente. Otro rasgo de la transición en estos países es que la disponibilidad de grasa deja de relacionarse con el crecimiento económico, pero se asocia con el grado de urbanización; lo cual es producto de la mayor disponibilidad de aceites vegetales, lo que reduce su costo y por ende incrementa su accesibilidad.

Rivera et al. (2004) y Popkin et al. (2002a) muestran que el incremento de la morbilidad por obesidad en mujeres en edad reproductiva fue paralelo al aumento de las tasas de mortalidad por hipertensión, diabetes mellitus e infarto agudo de miocardio ocurrido en dichas décadas. Por otro lado, Arroyo et al. (2004) a partir de datos de las Encuestas Nacionales de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) de 1992 al 2000, evaluaron los cambios en la energía disponible en los hogares y el costo de ésta. Asimismo, Sánchez-Castillo et al., (2004) contrastaron la prevalencia de obesidad en México encontrada en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993 con la observada en la Encuesta Nacional de Salud del 2000, en la primera la tasa en varones fue de 14.9% y en las mujeres de 19.4%; para el segundo estudio las cifras fueron 25.1 y 29.0%, respectivamente. Puede apreciarse que los trabajos previos se han centrado en las consecuencias de la transición alimentaria y nutricional, pero se ha prestado menos atención a los determinantes más generales de tal fenómeno, además, existe menos información sobre los factores que condicionan los niveles de actividad física. (Arroyo et al, 2004). Los determinantes de la transición alimentaria y nutricional pueden ser ubicados sobre todo en la organización social y el avance tecnológico de una sociedad y éstos a su vez tienen su expresión concreta en indicadores como el crecimiento económico, la urbanización y la distribución del ingreso; la disponibilidad, el procesamiento, la distribución y las formas de comercialización de los alimentos y los factores que condicionan el acceso a estos satisfactores.

En México durante los últimos años ha evolucionado de un patrón de abasto de alimentos de tipo tradicional que se caracterizaba por la conformación de diversas etapas de intermediación entre regiones de producción y espacios de consumo, con múltiples canales en la distribución minorista como estancillos, tianguis, misceláneas o mercados públicos, a otro más moderno impuesto por firmas comerciales representadas por supermercados y tiendas integradas en cadenas que responden de manera funcional a demandas segmentadas y diferenciadas de alimentos .

Influencia de los ingresos y los precios en la selección de alimentos

En las zonas urbanas la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestido y educación, dependen del ingreso monetario el cual a su vez está en función de la inserción laboral (Rivera et al, 1998).

A partir de este planteamiento, se ha propuesto que entre los estratos de menor ingreso existe una restricción en las opciones de compra dado que sus recursos económicos los deben de distribuir de forma eficiente para lograr satisfacer la mayor parte de sus necesidades, lo que los lleva a elegir alimentos que son de bajo costo pero que tienen alta densidad energética y con ello logran reducir la sensación de hambre; por el contrario, cuando el ingreso es elevado, existe mayor posibilidad de adquirir variedad de alimentos (Popkin et al, 1993 b; Turrel et al, 2002).

Además de las restricciones por ingresos, las personas con estratos bajos se enfrentan a otras barreras para acceder a una dieta variada: estos estratos perciben a alimentos saludables como frutas y hortalizas más caras de lo que en realidad son. Aunado a ello, existen registros de que acostumbran adquirir alimentos en establecimientos comerciales pequeños, -en donde los precios son más altos que en comparación con tiendas de autoservicios o centros de abastos de alimentos-; ya que no tienen fácil acceso a otros establecimientos de mayor tamaño (Giskes et al, 2002; Crocket et al, 1995).

Otro factor que influye en la adquisición de alimentos es la variedad y tipo de alimentos que se ofrecen en los establecimientos, y en el caso de los comercios pequeños la variedad es restringida, limitándose principalmente a alimentos con mayor valor energético, mientras que en los supermercados existen más opciones de alimentos (con bajo valor energético, como frutas y hortalizas). (French et al, 2001).

Estudios realizados en México sobre cambios en la composición de la dieta derivados de crisis económicas apoyan la explicación del efecto del ingreso sobre opciones de compra. Durante la crisis de los ochentas los hogares con ingresos bajos disminuyeron el gasto en alimentación, sustituyendo alimentos más caros de origen animal por productos vegetales de bajo costo. Los hogares de más bajos ingresos redujeron su gasto en alimentos como hortalizas, pollo y carne por alimentos de menor precio como tortillas y huevo (Tolentino et al, 2003).

Factores Socioculturales y económicos en la Alimentación y Nutrición

México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios socioculturales acelerados asociados a su creciente incorporación en la comunidad económica internacional. Esto es considerado como un modelo económico exitoso en Latinoamérica. En México, sin embargo, existen algunos efectos negativos entre la sociedad, como lo es el efecto en la dieta y nutrición de la población, ya que en las últimas décadas se ha observado una modificación en los patrones de alimentación caracterizado por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Asociado a ello se ha incrementado el índice de enfermedades crónicas como la obesidad y diabetes (Busdiecker, 2000).

En la sociedad actual donde existe una estratificación de clases orientada por procesos mercantiles dirigidos a estimular la economía consumista, la industria alimentaria interviene a través de diferentes instrumentos entre los que destaca la publicidad, para introducir conceptos de alimentos nuevos en la dieta (Faladori, 1992, Oseguera, 1996). Esta industria segmenta la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo. Cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos (Aguirre, 2000). Generalmente los productos industrializados que se consumen en circunstancias de antojo se dirigen a la población con menor capacidad económica y son relativamente más caros y menos recomendables desde el punto de vista nutricional que otros similares (Bourges, 1990).

Por su parte Ortiz (1994) advierte que el modelo alimentario industrial que se propone a través de la publicidad, rompe el vínculo cultural entre el lugar y alimento. Los alimentos pierden su raíz a los territorios, no hay arraigo ni oposición entre lo propio y lo extranjero lo que propicia una identidad alimentaria dependiente. Esta situación conlleva a la cocina tradicional constituida por platillos típicos diversos, ligados a la capacidad de auto abastecimiento y a lo rural, hacia la cocina industrial, homogénea, extranjera y rápida. Si bien esto no significa que los platillos típicos desaparezcan completamente, es probable que muchos de ellos formarán parte de la cocina industrial al precio de perder su identidad

Por otro lado, en el aspecto económico durante el segundo trimestre del 2008 se reconoció de manera oficial la presencia de una nueva crisis alimentaria en México. Entre las causales más relevantes que intentan explicar su detonación se encuentran el incremento del precio de los granos a nivel internacional, el anuncio de Estados Unidos sobre el desvío de granos para la producción de etanol, el repunte del consumo en China y la India, el incremento de los precios de los energéticos, además de diversos y continuos desastres naturales a nivel internacional que llevaron a múltiples ajustes de precios en los

mercados a futuro. Si bien diversos de esos elementos que llevaron en un lapso muy corto a una espiral de precios sin precedentes de los alimentos básicos dentro de la etapa de economía de libre mercado en México, pueden ser válidos, lo cierto es que se trata de una nueva crisis que se presenta desde hace 40 años por lo menos.

Dicha crisis está implicada en los roles marginales que asumió la agricultura dentro de un nuevo modelo de crecimiento económico en el que se optó por importar granos, aprovechando una baja del ciclo internacional de los precios, pero que llevaron posteriormente a un colapso de la producción interna, la descapitalización del campo, el abandono de la asistencia técnica, el desmantelamiento del crédito y un atraso evidente en la productividad y los costos de producción que se hicieron más evidentes con la implementación de un tratado de libre comercio (el cual incluye a la agricultura), con dos de las principales potencias agrícolas a nivel mundial. Lo más grave de ello ha sido el incremento de la pobreza rural, la dependencia externa y una vulnerabilidad manifiestas en los niveles de seguridad alimentaria (Roldan, 2004)

Todos estos factores señalados han afectado el acceso de los alimentos de la población mexicana, cambiando los niveles de consumo y por ende la nutrición de la población.

De acuerdo con un reporte de la FAO, en el primer trimestre del 2008, los precios nominales de los alimentos alcanzaron el nivel más alto de los últimos 50 años y los precios reales son los mayores de los últimos 30. El índice de precios de los alimentos del primer trimestre del 2008, comparado con el del 2007, se sitúa en 53%. Los aceites vegetales se encarecieron más del 97%, cereales 37%, productos lácteos 58% y arroz 46%; el azúcar y la carne en grado menor (FAO, 2008) pero se encuentran en la misma avalancha. Es evidente que el repunte de precios no afecta solo a los mercados agrícolas, sino fundamentalmente a los alimentarios que para países como México, tienen un doble efecto con la desaceleración de la economía de EU en un ambiente donde se compra caro y existen restricciones para las exportaciones. (FAO, 2008)

Los altos precios de los alimentos influyen de manera directa en los niveles de consumo, que tienden a ser menores y a seleccionarlos no por su aporte nutricional, sino por el costo.

Además, según estimaciones del Banco mundial, el 65% del incremento de precios se debe al desvío de granos como materia prima para la elaboración de biocombustibles, por lo que al cierre del 2008 las reservas mundiales de granos se redujeron en un 25% que correspondió a los más bajos en los últimos 25 años (BID,2008).

Como es sabido, el aumento del costo de los combustibles incrementa los costos de los productos agrícolas: El precio de algunos fertilizantes como el superfosfato triple y el cloruro de potasio subió más del 160% durante los primeros meses del 2008 en

comparación con 2007 y el precio de la energía se multiplicó por tres a partir del 2003. De los 40 millones de toneladas que aumentó la utilización mundial del maíz casi 30 millones que equivalen aproximadamente al total del consumo de México, fueron absorbidos por las plantas de etanol de EU. Que además absorbía el 12% de la producción mundial de maíz. El incremento del precio de los granos resulta estratégico en el precio de otros alimentos como la carne, ya que se requiere de 7 kg de grano para convertir un kg de carne (Balan et al, 1998).

La alimentación en México como condición del ingreso

Si aceptamos que 1980 es el vértice tanto de la apertura externa como de diversas turbulencias en la economía mexicana para cuya solución se aplicó, entre otras medidas, un estricto control salarial para revertir el problema inflacionario -el cual incide después en la disminución del poder adquisitivo sin resolver el incremento en los precios en los alimentos más allá de los índices inflacionarios oficiales-, encontraremos, a partir de aquí, un fuerte paralelismo con la nueva fase de recomposición y deterioro de las condiciones alimentarias.

La crisis recurrente que presenta la economía mexicana a partir de 1980, ha generado que ese deterioro del poder adquisitivo repercuta entre la población asalariada en general, y principalmente, en los tres deciles de ingreso más bajos, lo cual contrasta con una permanente concentración de la riqueza en los tres estratos de ingreso más altos. Sin embargo, los puntos realmente significativos de concentración ocurren en un vértice muy reducido que la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) no pueden expresar a detalle (Avila et al, 1996).

Ambos fenómenos, crisis y apertura económica inciden en la transformación de las condiciones alimentarias de la población en México, tanto por lo que implica la apertura en el consumo de productos con características diferentes a los hábitos locales como por el hecho de que en mercados abiertos, el deterioro del poder adquisitivo no es restricción determinante para acceder a las nuevas ofertas, de las cuales un amplio número se destina al consumo popular.

Por otra parte, los estratos intermedios generalmente no sacrifican el gasto alimentario de manera importante, al contrario, son los más dinámicos en cuanto a incorporar al consumo productos novedosos, sobre todo aquellos que no requieren demasiada elaboración en casa en la medida que están limitados de tiempo por otras actividades. Es decir, no influyen de manera decisiva en las dinámicas de la oferta global alimentaria, pero sí en las transformaciones del patrón de consumo. De acuerdo con las ENIGH, el rubro de alimentos y bebidas es el de mayor peso en la composición del gasto monetario total de los hogares en México. Sin embargo, dicho gasto presenta una tendencia decreciente en la medida que las familias mejoran su posición dentro de la

distribución del ingreso, o bien resulta necesario incrementar las asignaciones en otros rubros. En un contexto de crisis económica y ahora alimentaria, las familias mexicanas de los estratos más pobres han tenido que sacrificar de cualquier forma la calidad de su alimentación, lo que junto con la diversificación en los estratos más altos lleva hacia una recomposición y, al mismo tiempo, deterioro de los hábitos alimentarios (Boserup, 1990).

Si la población gasta menos por producto, esto significa que también consume menos y por ende la calidad de la alimentación en general también tiende a deteriorarse y al mismo tiempo a recomponerse. El rubro de otros alimentos diversos ha incrementado su participación en el gasto, junto con el de bebidas alcohólicas y no alcohólicas. Estos últimos rubros que si bien no tienen un impacto importante en la estructura alimentaria de la población, sí influyen de alguna manera como una transición en el patrón de consumo al incorporar productos de características diferentes y reforzar el consumo de refrescos y de comida rápida. De todas formas, la transición está fuertemente determinada por la recuperación salarial, de manera particular entre los estratos más bajos, aunque en el caso de refrescos embotellados no parece presentarse una reversión.

Visto a partir del salario mínimo, el ingreso habría perdido ya más de la mitad de su valor nominal y no presenta posibilidades de recuperación en el corto plazo; los efectos más inmediatos se presentan en la alimentación, independientemente de que sea uno de los rubros que menor proclividad tienen a ser sacrificados por la población. La salida más inmediata es su recomposición en los niveles de gasto, pero las decisiones de los consumidores no se ven favorecidas debido al fuerte impulso de los alimentos chatarra propios de las economías de mercado.

Conclusiones

Es interesante notar que diferentes estudios han evidenciado que entre los adultos de México se ha incrementado la prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo cual contrasta con el aumento de la pobreza ocurrido en el mismo periodo. Estas tendencias parecen contradictorias pues se piensa que la pobreza reduce el acceso a los alimentos, lo que se expresa en menor peso corporal; sin embargo, las crisis económicas ocurridas en México durante los últimos veinte años no han producido una disminución de la energía disponible estimada a partir de hojas de balance entre 1981 y el 2001 la disponibilidad de energía siempre ha sido mayor a 3,000 kcal/habitante/día de los alimentos disponibles en los hogares. Estas cifras denotan que la población mexicana ingiere una mayor cantidad de energía de la necesaria. Esto puede deberse a los cambios en la disponibilidad de alimentos pues tienen impacto en la cantidad de energía y nutrientes disponibles. La cantidad de energía se incrementó de forma sostenida entre 1961/3 a 1979/81 y a partir de ese momento se ha mantenido relativamente constante en poco más de 3000 kcal per cápita por día. Desde la década de los sesenta la disponibilidad de energía excedía a los requerimientos de la población y dicha discrepancia aumentó en las décadas ochenta y

noventa. Los grupos de alimentos que han reducido su contribución a la energía disponible son los cereales y las leguminosas (de 6.6% a 3.8%); por el contrario, los alimentos que han contribuido con una mayor cantidad de energía son aceites vegetales, grasas animales, verduras, bebidas alcohólicas, carnes, leche, huevo y pescados y mariscos. Por otro lado, la falta de acciones encaminadas a mejorar la producción de alimentos y las condiciones alimentarias de la población en México, lleva hacia una transformación negativa del patrón de consumo alimentario que se traduce en deterioro nutricional y social.

En cuanto al aspecto económico, se observa que hubo cambio de modelo desde hace más de 40 años, y el sector dedicado a la industria de los alimentos era inminentemente agropecuario, al cual se le desatendió al no producir lo suficiente para dar alimento a un pueblo en constante crecimiento, además de contar con altos costos de producción lo que generó una mayor importación de productos básicos al país, dejando así de invertir en este sector, y dando preferencia al capital extranjero, no obstante la producción de los alimentos por el sector agropecuario sigue en el país, y ha sido menos que el consumo lo que genera una mayor importación de productos para compensar lo que no se produce en el país.

En cuanto a la Inversión Extranjera Directa, se destinó mayormente en diez estados de la república mexicana que fueron básicamente aquellos donde cuentan una mayor posición estratégica, es decir, con una mejor infraestructura carretera y aeroportuarios, mejor mano de obra calificada y exceso de materia prima para el procesamiento, producción y traslado de los productos hacia el principal comprador que es Estados Unidos de Norteamérica, Japón, Hong Kong y Guatemala.

Bibliografía

- Aguirre, P. (2000). Aspectos Socio antropológicos de la obesidad en la pobreza, en La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. OPS. Washington. DC.
- Albala C, Vio F, Kain J, Uauy R. (2001). Nutrition transition in Latin America: the case of Chile. *Nutr Rev*; 59 (6): 170-176.
- Albala, C, F. Vio, J. Kain, R. Uauy. (2002). Nutrition transition in Chile: determinants and consequences. *Public Health Nutr*. 5 (1A): 123-128.
- Arteaga-Pérez, J. (1985). El Sistema Alimentario Mexicano (SAM): una perspectiva política. *Estudios Sociológicos*. 3(8):297-313.

- Arroyo P, Loria A, Méndez O. (2004). Changes in the household calorie supply during the 1994 economic crisis in Mexico and Its Implications on the obesity epidemia. *Nutr Rev: (II)* 163–168.
- Ávila, A., T. Shamah y A. Chávez (1996), Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural, INNSZ.
- Balan, G., B.R. De Walt, K.M. De Walt y J.C. Escudero (1988). “El impacto nutricional de la sustitución del cultivo de maíz por sorgo en cuatro comunidades”, en ¿Producir para la desnutrición?, México, Centro de Ecodesarrollo, Fundación Friedrich Neumaenn, pp. 59-86.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2008). Informe <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1974210>
- Boserup, E. (1990). El Impacto de la escasez y la abundancia en el desarrollo en, Robert Rotberg y Theodore Rabb (comps), El hambre en la historia, Madrid, Siglo XXI Editores, pp. 207-210.
- Bourges, H. (1990). Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. *Cuadernos de Nutrición* 13(2):16-32
- Busdiecker, S. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. Chil. Pediatr.* 71(1):5-11.
- Camberos, M. (2000). La seguridad alimentaria de México en el año 2030. *Ciencia Ergo Sum.* 7(1): 49-55.
- Crocket, S. J. y Sims, L. S. (1995). Environmental Influences on Children’s Eating. *Journal of Nutrition Education* 27(5):235- 248. Canadá.
- Drewnowski A, Popkin B.M. (1997). The nutrition transition: new trends in the global diet. *Nutr Rev: 55*:31-43.
- FAO. (2008). Conferencia de alto nivel sobre la seguridad alimentaria mundial. Documento HLC/08/INF/ 1. Roma. Junio de 2008.
- Foladori G. (1992). Consumo y producción de cultura: dos enfoques contrapuestos en las ciencias sociales. *Anales de Antropología.* 29: 221-239.
- French, S.; Story, M. y Jeffery, R. W. (2001). Environmental Influences on Eating and Physical Activity. *Annual Review of Public Health* 22:309-335.
- García, M., J. Pardío, A. Arroyo, V. Fernández. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las culturas contemporáneas, Vol. XIV (027):* 9-46.

- Giskes, K.; Turrell, G.; Patterson, C. y Newman, B. (2002). Socioeconomic Differences among Australian Adults in Consumption of Fruit and Vegetables and Intakes of Vitamins A, C and Folate. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 15(5):375-385.
- Haddad, L. (2003). Redirecting the nutrition transition: what can food policy do? *Development Policy Review*. 21: 599–614.
- Hawkes, C. (2002). Marketing activities of global soft drink and fast food companies in emerging markets: a review. In: *Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Health Organization. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241590416.pdf>
- Independent Inquiry into Inequalities in Health (IIH). (1988). *The Stationery Office*, Londres.
- Lustig N. (1986). *Food subsidy programs in Mexico*. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.
- Omran A.R. (1971). The epidemiologic transition. a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem. Fund Q.* 49: 509-538.
- Ortíz, A., V. Vázquez, M. Montes. (2005). La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estudios Sociales*.13 (25): 7-34.
- Oseguera D. (1996). El Fast-Food y el apresuramiento alimentario en México. *Estudios sobre la Culturas Contemporáneas*. 11(3):109- 135
- Popkin B.M. (1981). Nutritional Patterns and Transitions. *Population and Development Review*. 19(1): 138-157.
- Popkin B.M. (1993). Nutritional patterns and transitions. *Popul. Devel. Rev.* 19: 138-157.
- Popkin, B. M.; Keyou, G.; Zhai, F.; Guo, X.; Ma, H. y Zohoori, N. (1993b). The Nutrition Transition in China: a Cross-Sectional Analysis. *European Journal of Clinical Nutrition* May; 47(5):333-346. Inglaterra.
- Popkin B.M. (1994). The nutrition transition in low-income countries, an emerging crises. *Nutr. Rev.* 52: 285-298.
- Popkin, B.M. (1998). The nutrition transition and its health implications in lower income countries. *Public Health Nutrition* 1:5–21.
- Popkin, B.M. (2001). The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr.* 131 (3): 871-873.

- Popkin, B.M. (2002a). An overview of the nutrition transition and its health implications: The Bellagio Meeting. *Public Health Nutrition*. 5(1): 93–103.
- Popkin, B.M. (2002b). The shift in stages of the nutrition transition in the developing world differs from past experiences. *Public Health Nutr*. 5:205-214.
- Rappo, S. (2002). Reseña de la Alimentación de los Mexicanos en la alborada del tercer milenio. 2001. *Aportes*. 7(19): 177-179.
- Rivera, J. A.; Ruiz, L. (1998). Alimentación, nutrición y calidad de vida en áreas urbanas, *Salud Problema* (5):27-37. México.
- Rivera, J.A., S. Barquera, T. Gonzalez-Cossio, G. Olaiz, J. Sepulveda. (2004). Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. *Nutr Rev*. 62 (7): 149-157
- Roldán, J.A. (2004). Regionalización de la situación nutricional en México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, 2004.
- Ruel, M.T., L. Haddad, J.L.Garrett. (1999). Some urban facts of life: implications for research and policy. *World Development*. 27: 1917–38.
- Sánchez-Castillo C.P., Pichardo-Ontiveros E, López, R.P. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gac Méd Méx* .140 (2): 3-20.
- Tolentino, L.; Barquera, S.; Rivera, A.; Sotres, D. T. y Flores, M. E. (2003). Alimentación y pobreza. Efectos de la crisis de 1994 en el consumo de alimentos en México. En: Aspectos de nutrición y alimentación en México. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 4-23.
- Torres, F. (2007). Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Problemas del desarrollo*. 38(51)127-150.
- Turrell, G.; Hewitt, B.; Patterson, C.; Oldenburg, B. y Gould, T. (2002). Socioeconomic Differences in Food Purchasing Behaviour and Suggested Implications for Diet-Related Health Promotion. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, Oct. 15(5):355-364. England
- Vio, F., C. Albala. (2000). Nutrition policy in the Chilean transition. *Public Health Nutr*. 3 (1): 49-55.
- World Health Organization. (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, May 2004. Available at <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>