

**GT2. Seguridad alimentaria**  
**22-24 agosto, 2013. San José, Costa Rica**

## **Impacto del modelo de consumo actual en la Seguridad Alimentaria**

*Xavier Cabada*  
*Alejandro Calvillo*

### **Introducción**

“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. La seguridad alimentaria es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo (FAO, 2012).

La seguridad alimentaria consta de cuatro dimensiones para su plena realización: que haya una adecuada *disponibilidad* de alimentos; *acceso* a los mismos, lo cual implica que las personas tengan acceso a los recursos para la adquisición de alimentos apropiados y nutritivos; que los alimentos tengan una *utilización* biológica, esto es, que haya calidad en los mismos; por último, *estabilidad*, es decir, que en todo momento los individuos no deben correr riesgo de quedarse sin acceso a alimentos a consecuencia de crisis repentinas (CONEVAL, 2010).

Todos los humanos tienen derecho a vivir con el goce de una plena seguridad alimentaria, sin embargo en la mayoría de los países el panorama es distinto.

Un elemento que ha impedido la población viva con una plena seguridad alimentaria, ha sido la ausencia de políticas públicas efectivas en beneficio a la población en tema de salud alimentaria. En la actualidad tanto países desarrollados económicamente como aquellos en desarrollo sufren con la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes (ENSANUT, 2012). Aún más grave, aquellos en desarrollo sufren con la doble carga de la desnutrición y la obesidad, así como todas las enfermedades derivadas de las mismas.

Ante la presencia de alimentos altamente procesados se ha propiciado un ambiente que le han llamado “ambiente obesigénico”, un ambiente que propicia el padecer obesidad y las enfermedades derivadas. Una ingesta de alimentos con alta densidad energética y bajo o nulo contenido nutricional, provocando en la población, principalmente la población graves problemas de salud y deterioro de la calidad de vida.

### **Deterioro de los hábitos de alimentación e implicaciones en salud**

En las últimas décadas el mundo ha sufrido una transición alimentaria profunda que está teniendo implicaciones severas en la salud. Como consecuencia de la promoción y consumo masivo de de alimentos y bebidas con altos contenido de azúcar, grasas y sal, se ha observado un aumento drástico en enfermedades como diabetes, obesidad y cardiovasculares (Rivera y cols, 2002).

Si antes dichos padecimientos eran propios del sector urbano, hoy en día se observan con amplia presencia en el medio rural. En este entorno se observa también otro tipo de enfermedades que también son consecuencia del deterioro de los hábitos alimentarios como la desnutrición y la anemia.

México se ha convertido en el imperio de diversos alimentos y bebidas industrializadas que han contribuido a la aparición de la mala nutrición y obesidad en el país (Ludwig y cols, 2001). Tal es el caso de la refresquera Coca Cola que ha logrado, a partir de sus estrategias de mercadeo, convertir a los mexicanos en los mayores consumidores per capita de su producto, colocando el 12% de sus ventas mundiales en el país. La dieta del mexicano ha dejado de ser una dieta tradicional compuesta de frijol, maíz, arroz, avena, leche, frutas y verduras principalmente, para ser sustituida por productos que dañan la salud (Ávila-Curiel y cols, 2008).

México es uno de los países de América Latina [se ha reconocido que en América Latina alrededor de 25% de los niños tienen desnutrición] con mayores índices de desnutrición y sobrepeso u obesidad infantil] (ENAL 1996, ENSANUT, 2006; OMS, 2009). Esto está provocando graves daños a la salud de los niños y adolescentes ya que están siendo condicionados a ser adultos *enfermos* con algún tipo de padecimiento como consecuencia de una mala alimentación. Es alarmante el porcentaje de niños con desnutrición crónica que por subalimentación prolongada o pérdidas intermitentes de nutrientes han sido afectados, quizá de forma irreversible, en su índice de talla para la edad.

Se ha observado, de acuerdo a diversos estudios, que al padecer desnutrición de niño existe una mayor probabilidad de continuar con desnutrición y presentar secuelas de la misma de por vida o padecer obesidad. Esto es por nuestra condición genética ya que al tener alguna carencia de nutrientes el cuerpo se “programa” para disminuir el gasto calórico y a la vez ahorrar energía. Es un mecanismo de subsistencia (Torún y Viteri, 2002; Ávila-Curiel y cols., 2008).

Los cambios nutricionales se expresan en daños a la salud: entre los niños de 5 a 11 años el sobrepeso y la obesidad creció un 40% en solamente 7 años y en ese mismo periodo la circunferencia promedio de las mujeres en edad fértil aumentó 10 centímetros (1999-2006). Entre los mayores de 20 años, 71.9% de las mujeres (alrededor de 24,910,507) y 66.7% de los hombres (alrededor de 16,231,820) tienen sobrepeso u obesidad. Uno de cada tres hombres y mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. Paralelamente, la diabetes tuvo un crecimiento del 3% anual. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública el costo para el sector salud del tratamiento de la diabetes es superior a los 3 mil millones de pesos. La Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud señala que los costos indirectos son 6.6 veces mayores que los costos de tratamiento, es decir de cerca de 20 mil millones de pesos (ENSANUT, 2006).

Los cambios en los hábitos alimentarios basados en la sustitución de alimentos de la dieta tradicional por alimentos industrialmente procesados es perjudicial en muchos sentidos: físicamente, ya que provoca daño en la salud (Bremer y Lustig, 2012); emocionalmente, dado a que ante la presencia de enfermedad el ánimo disminuye y, por lo tanto, la persona se deprime o su autoestima se deteriora; ambientalmente, por los altos niveles de basura que se generan y económicamente, ya que los gastos en estos alimentos son altos. La afectación es cultural porque se están sustituyendo alimentos y prácticas ancestrales por alimentos que no nutren al cuerpo, mucho menos al espíritu. Es de especial preocupación que este fenómeno se presenta donde no existe una infraestructura adecuada para poder secundar los efectos tan nocivos que generan los cambios en los hábitos alimentarios.

### **Modelo de consumo y políticas que impactan la seguridad alimentaria**

Se ha demostrado ampliamente la clara evidencia que existe entre el consumo de alimentos ricos en azúcar, grasa y sal y la adicción que éstos provocan. Se ha demostrado que la combinación de estos ingredientes en altas concentraciones provocan una adicción similar a los opiáceos. Esto es porque hay una liberación de endorfinas o lo que se llama “circuito opioide” o “circuito del placer” que provoca un placer muy similar al que se libera con drogas como los opiáceos. Entonces, cuando están presentes altas concentraciones que combinan dos o tres de éstos ingredientes se activan circuitos a nivel neurológico que nos provocan comer más y más. Esta conducta se ha observado claramente tanto en humanos como en animales (Avena y cols, 2002).

Se ha observado que toda la población, especialmente los niños, están siendo expuestos a una mayor presencia y acceso de “comida chatarra”. Existe una alta disponibilidad de alimentos densamente energéticos y bebidas azucaradas dentro y en los alrededores de la escuela, hospitales, clínicas, centro de salud, centros de trabajo; poca disponibilidad de frutas y verduras, ausencia de agua potable; en muchas poblaciones hay mayor acceso a refresco que a agua, por lo que la población se ve forzada a consumir refresco.

Los estudios señalan tres efectos principales que suceden al consumir alimentos densamente energéticos y con altas concentraciones de azúcar, grasa y sal: 1) Es tan adictivo como la cocaína ya que se libera el mismo circuito opioide que se libera al ingerir cocaína o alguna sustancia opioide. 2) Hace comer compulsivamente obstruyendo la sensación de saciedad, y 3) Lleva a consumir sólo más azúcar, grasa y sal. (Kessler, 2009)

Un estudio realizado en Estados Unidos revela que el consumo de azúcar promedio entre la población infantil es entre 15 a 20 cucharadas cafeteras al día. (Johnson y cols., 2009). Esta cantidad es más de tres veces la cantidad establecida como tolerable para un niño. En México no estamos tan alejados de estas cifras. Un niño preescolar y escolar, de acuerdo a la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association AHA) no debe consumir más de 3 a 4 cucharadas cafeteras de azúcar al día. Un solo jugo de menos de media taza (110 mL) contiene esa cantidad de azúcar. Así existen cientos de productos en el mercado que contienen altas cantidades de ya sea azúcar, grasa y/o sal que se promocionan como saludables y la gente no lo sabe. Esto, está teniendo graves impactos en salud.

### **Alimentos Sanos**

Hoy que la cocina tradicional mexicana ha sido declarada por la Unesco como Patrimonio de la Humanidad se hace indispensable, por elemental congruencia, fortalecer nuestros ancestrales hábitos alimenticios con programas de orientación a los padres y madres de familia, a través de: los libros de texto de educación primaria y la edición de recetarios regionales que devuelvan el prestigio que merece nuestra rica dieta tradicional, que es fruto de ser el cuarto país más rico en biodiversidad en el mundo y contar con 62 culturas originarias, que han sabido relacionarse estrechamente con la naturaleza, usando lo que ella nos da y lo que se cultiva en la milpa con notable creatividad, sin necesidad de semillas transgénicas.

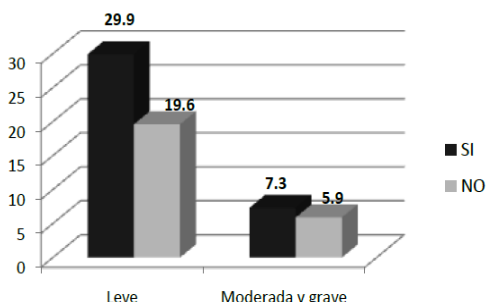
La principal causa de esta epidemia de diabetes en México se encuentra en el acelerado deterioro de los hábitos alimentarios de la población mexicana, mostrándose sobre todo en la acentuada disminución del consumo de frutas y de verduras, y del cereal y la leguminosa originarios de nuestra dieta tradicional: el maíz y el frijol.

Cabe recordar que el maíz y el frijol son alimentos de gran valor en nuestra cultura alimentaria, pues han sido la base de la dieta tradicional mexicana. Sin embargo, en contraposición a la disminución de estos alimentos naturales y originarios, el consumo de harinas refinadas, refrescos y, en general, de alimentos y bebidas altamente procesados ha aumentado exponencialmente, hasta convertirnos en los mayores consumidores de refrescos y sopas instantáneas en el mundo (Manifiesto por la Salud Alimentaria, 2012).

### **Políticas públicas fallidas**

Existen políticas públicas implementadas por el gobierno para combatir el sobrepeso y obesidad, así como la desnutrición; sin embargo, se ha visto que no tienen impacto, al contrario. Algunos ejemplos es el programa gubernamental llamado Oportunidades. Un aspecto que es bastante irónico es que al parecer la ayuda del programa gubernamental “Oportunidades” en lugar de beneficiar, afecta a las comunidades. De acuerdo a los mismos testimonios de la gente, el dinero que reciben se termina utilizando en comida chatarra o cerveza. Justo el día en que la gente recibe su dinero “para la comodidad de la misma gente” se pone un tianguis ambulante afuera de los centros de salud que ofrece exclusivamente comida chatarra, antojitos para la familia y cerveza.

Es así como la gente sólo se vuelve intermediaria entre gobierno y grandes monopolios. Existe evidencia a través de encuestas realizadas por el INNSZ que la población que recibe ayuda del programa “Oportunidades” tiene mayores índices de desnutrición y mala nutrición en general, que la gente que no lo recibe, tal como lo muestra la siguiente gráfica (Chávez-Villasana y Ávila-Curiel, 2009).



**Gráfica 1. Comparación de desnutrición entre niños menores de 5 años beneficiarios y no beneficiarios del programa Oportunidades.**

Otro programa propuesto por el gobierno fue el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, en el cual se involucraron a todas las entidades de gobierno necesarias para mejorar el tema de salud en el país. En el programa se plantearon 10 objetivos, entre ellos: acceso a agua potable, campañas masivas de nutrición, protección de lactancia materna, etiquetado, publicidad engañosa. La cuestión con dicho programa fue que era voluntario y no contó con presupuesto para su ejecución (ANSA, 2010).

### Discusión y conclusiones

Es importante que se fomente verdaderamente una mejoría de hábitos alimentarios en la población para que poco a poco esto se vaya permeando a las casas y a la sociedad entera. Es necesario tomar medidas urgentes para combatir la epidemia que estamos enfrentando.

Atender el problema nutricional y su reproducción en las áreas críticas es viable; muchos países como Sri Lanka, China, Costa Rica, Chile, Cuba, Brasil, Noruega, Finlandia, han tenido buenos resultados con programas técnicamente dirigidos, de vigilancia nutricional, de detección de la desnutrición y su atención, del enriquecimiento de básicos, de alimentos de buen valor nutritivo y bajo costo, de seguridad alimentaria familiar, educación, sustentabilidad, etc. (EPC, 2012)

Con el fin de garantizar la viabilidad sanitaria y financiera de la población mexicana y el país, han propuesto lo siguiente (Manifiesto por la Salud Alimentaria, 2012): hacer obligatoria la provisión gratuita de agua potable purificada en escuelas y en espacios públicos y comerciales, como una obligación irrenunciable del gobierno federal y de los gobiernos estatales y municipales.

Garantizar que al interior de los planteles educativos existan únicamente opciones saludables de alimentación, estructuradas en menús y no como alimentos industrializados individuales. La alimentación en el ámbito escolar debe basarse en la comida familiar y en los comedores escolares, ambos estructurados y supervisados de acuerdo con normas técnicas que aseguren su buena calidad nutricional e higiénica. Es necesario promover activamente la rápida y progresiva sustitución de las tiendas escolares por comedores y espacios escolares para la buena alimentación.

Proteger a la infancia de la publicidad que promueve malos hábitos alimentarios, como lo establece el artículo 17 inciso e) de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Los Estados Partes promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger material perjudicial para su bienestar...”. En este marco, prohibir la publicidad y promoción de alimentos y bebidas dirigida a la infancia por todos los

medios, como televisión, internet, teléfonos celulares, y espacios dedicados a la infancia, como son escuelas y centros de diversión. Exceptuando únicamente la promoción de los alimentos nutricionalmente recomendables.

Establecer un etiquetado obligatorio para todos los productos alimenticios y bebidas que hayan sido procesados, indicando de manera sencilla y clara si contienen altas, medias o bajas cantidades de azúcar, grasas totales, grasas trans, grasas saturadas y sodio. Las etiquetas deben advertir el riesgo que significa el consumo habitual de productos con altos contenidos de estos ingredientes.

Impulsar una campaña nacional de orientación alimentaria, masiva y permanente, que establezca claramente la distinción entre los alimentos recomendables para una alimentación saludable e informe sobre qué tipo de alimentos y bebidas no son recomendables. Incluir la fijación de impuestos a los refrescos y los alimentos chatarra para destinar estos recursos a la introducción de agua potable en bebederos en todo el país, de manera especial en las escuelas y las comunidades más pobres, así como para enfrentar los costos asociados al tratamiento de los padecimientos derivados del sobrepeso y la obesidad.

Garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria, priorizando el fomento productivo en las pequeñas y medianas unidades de producción rural y asegurando la producción sustentable y diversificada de alimentos suficientes y de calidad, así como su disponibilidad para el conjunto de la población nacional. Es indispensable, además, que la alimentación de las y los mexicanos sea congruente con sus tradiciones culturales, lo que implica detener el deterioro de los entornos naturales y prestigiar alimentos como la enorme variedad de maíces mexicanos, el frijol, los quelites, las frutas nativas, entre otros, que han demostrado su calidad nutricional por milenios y que deben ser especialmente protegidos por ser plantas originarias de México.

Exigir al Estado el cumplimiento del convenio del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS/UNICEF firmado por el gobierno mexicano e impulsar las recomendaciones de lactancia materna que los mismos organismos promueven, estableciendo: "lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses a libre demanda, introducción de los alimentos complementarios y continuar con la lactancia materna".

Para que el país sea viable sanitaria y financieramente se requiere de políticas públicas que pongan el interés de la población por encima de los intereses de las corporaciones que buscan fortalecer sus monopolios en toda la cadena agroalimentaria, desde los procesos de producción (semillas patentadas y agroquímicos) hasta la comercialización de granos y alimentos.

## Referencias

1. Adolfo Chávez Villasana y Abelardo Ávila curiel. Complementariedad y articulación entre los programas gubernamentales de nutrición y de abasto. Informe sobre la pertinencia de las normas y ordenamientos actuales vinculados con la nutrición y el abasto. 2009.
2. Avena NM, Chadeayne A y Hoebel BG. Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. Colantuoni C, Rada P, McCarthy J, Patten C, Obesity Research 2002;(1):6:478-488
3. Ávila-Curiel A., Chávez-Villasana A. y Ávila-Across MA. La situación nutricional de la población mexicana. Rumbo Rural, 2008:09;4. 64-87
4. Bremer AA y Lustig RH. Effects of sugar-sweetened beverages on children. Pediatric Annals 2012 41:1
5. Cambios en la situación nutricional de México 1990-2000, a través de un índice de riesgo nutricional por municipio. Editor José Antonio Roldán Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México 2003.
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto. 2010.

7. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505–08.
8. El Poder del Consumidor. Avanzan leyes antiobesidad en Latinoamérica, en México no. Disponible en: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/avanzan-leyes-contra-obesidad-en-america-latina-en-mexico-no/>. 2012.
9. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
10. Johnson RK, Appel LJ, Brands M et al. Dietary sugars Intake and Cardiovascular Health, a Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*.2009;120:1011-1020.
11. Juan Rivera, Simón Barquera, Fabricio Campirano, Ismael Campos, Margarita Safdie y Victor Tovar. Epidemiological and nutritional transition in México: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition* 2002;5(1A), 113-122.
12. Kessler, T. The end of overeating. Blackraven press. New York, 2009.
13. Manifiesto por la Salud Alimentaria. Alianza por la Salud Alimentaria. México, 2012. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/images/manifiesto-por-la-salud-alimentaria.pdf>
14. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de derechos humanos para la infancia, 2009.
15. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Resumen Ejecutivo. 2012
16. Secretaría de Salud. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, México; 2010.
17. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.
18. Torún V, Viteri F. E. Desnutrición calórico-protéica. En *Nutrición en Salud y Enfermedad*. Shils. 9ª. Edición México. McGraw Hill;2002:1103-34.