



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

---

---

**“NUTRICIÓN EN LOS HOGARES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA  
NUTRICIONAL 1988-2006”**

**TESIS**

**Para obtener el título de  
Licenciado en Sociología**

**Presenta: Daniel Lozano Keymolen**



**Asesor: Dr. Ignacio Isaías López Pérez**

**México, Octubre de 2009.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

### “Nutrición en los hogares y Seguridad Alimentaria Nutricional 1988-2006”

	Págs.
Introducción	1
Capítulo 1 Mala nutrición y Seguridad Alimentaria Nutricional	5
1.1 La nutrición en la salud y el desarrollo humano	5
1.1.1 La falta de nutrición y sus consecuencias	9
1.2 Los componentes sociales y económicos de la nutrición	10
1.3 La deprivación social en la consecución de la nutrición	15
1.4 La Seguridad Alimentaria Nutricional	18
1.4.1 Las dimensiones de la Seguridad Alimentaria Nutricional	22
1.4.1.1 Disponibilidad de los alimentos	22
1.4.1.2 Acceso a los alimentos	23
a) Accesibilidad económica	23
b) Accesibilidad física	23
1.4.1.3 Utilización de los alimentos	24
1.4.1.4 Estabilidad de los alimentos	24
1.4.1.5 Consumo de los alimentos	24
1.4.2 Los niveles de la Seguridad Alimentaria Nutricional	27
1.4.2.1 El nivel nacional	27
1.4.2.2 El nivel regional	28
1.4.2.3 El nivel familiar	28
1.4.2.4 El nivel individual	29
1.4.3 Los métodos de evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional	31
1.4.3.1 Índices de disponibilidad	32
1.4.3.2 Índices de accesibilidad	34
1.4.3.3 Análisis de tendencia histórica	36
a) Medir la suficiencia de los alimentos con encuestas sobre la ingestión individual	36

b) Los métodos cualitativos para medir la forma en que las personas perciben la Inseguridad Alimentaria y el hambre	37
c) Medir el estado nutricional de los niños tomando como base medidas antropométricas	37
1.5 Las Encuestas de Nutrición como herramienta para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional	40
1.6 Conclusiones del capítulo	42
Capítulo 2    Familia, pobreza y nutrición: elementos de la mala nutrición y de la Seguridad Alimentaria Nutricional	45
2.1 La familia en la perspectiva sociológica	47
2.1.1 Los hogares y las familias	52
2.1.2 La familia en la determinación de la alimentación	54
2.1.3 La socialización y la formación de los hábitos	56
2.2 La nutrición familiar y su incidencia en la salud	60
2.2.1 Los cambios en el régimen alimentario contemporáneo	63
2.2.2 El desarrollo del concepto nutrición y su relación con la salud	68
2.3 Los factores sociales y económicos en la nutrición familiar	71
2.3.1 La pobreza en la nutrición familiar	73
2.4 La paradoja de la mala nutrición: entre la desnutrición y la obesidad	79
2.4.1 La desnutrición: Viejo compañero de la humanidad	80
2.4.1.1 La desnutrición infantil	83
2.4.2 La obesidad. La abundancia no es sinónimo de calidad	84
2.4.2.1 La obesidad infantil	89
2.5 Conclusiones del capítulo	91
Capítulo 3    La Seguridad Alimentaria Nutricional en México	94
3.1 Las Encuestas de Nutrición en México	96
3.1.1 La Encuesta nacional de Nutrición de México 1988	100
3.1.2 La Encuesta nacional de Nutrición: estado nutricional de niños y mujeres en edad fértil 1999	102
3.1.3 La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006	104

3.2 La pobreza alimentaria en los hogares mexicanos 1988-2006	108
3.3 Definición y evaluación del estado nutricional en menores de doce años a través de medidas antropométricas	111
3.4 La tendencia nutricional de la población infantil en México	116
3.4.1 La tendencia nutricional de la población preescolar en México	117
3.4.2 La tendencia nutricional de la población escolar en México	126
3.5 Conclusiones del capítulo: Nutrición en los hogares y Seguridad Alimentaria Nutricional 1988-2006	131
Consideraciones finales	144
Anexo Estadístico	156
Fuentes de Consulta	185

# NUTRICIÓN EN LOS HOGARES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL 1988-2006

## Introducción

*“...afanarse por la racionalización del mundo  
y afirmar apasionadamente  
la dignidad de la condición humana  
es una sola y misma cosa”.*  
FRANCISCO MIRÓ QUESADA

La alimentación humana es una de las manifestaciones sociales más complejas. Así, el fenómeno ha sido estudiado desde distintas perspectivas y mediante el uso de distintos cuerpos teóricos y metodológicos en busca de adentrar el conocimiento de los procesos físicos, económicos, psicológicos y sociológicos que le competen.

Sin embargo, es posible adelantar que en el campo de las ciencias sociales los estudios y debates producidos se han centrado más en los procesos productivos que este encierra y no tanto, o en la misma medida, en el aspecto sociocultural y el significado social que este acto encierra. También, ha sido notable la forma en la cual se estudia y analiza la producción de los alimentos y sus consecuencias (la llamada “canasta básica de alimentos” es un ejemplo de esto o también la exportación o importación de alimentos).

La alimentación es una actividad demasiado compleja para remitirla a un solo tipo de análisis. Actualmente la alimentación, al ser considerada como un complejo hecho social, ha sido analizada por todas y cada una de las manifestaciones que diariamente se expresan a su alrededor. Las cuestiones económicas, médicas o psicológicas que encierra el acto de alimentarse por supuesto que son importantes de estudiar sobre todo ahora que se habla de una crisis de alimentos, por ejemplo. Sin embargo, la parte social contenida en la significación del acto de alimentarse también lo es. En esto y otras más cuestiones es en donde radica la actuación de las ciencias sociales, en este caso de la sociología. Por lo que, sin duda, varias son las líneas de investigación y/ o debate por las cuales la sociología puede analizar los procesos contenidos en la alimentación del hombre.

La sociedad humana contemporánea se caracteriza por poseer un presente en el cual parece tener bajo su dominio y conocimiento las fuerzas que rigen su destino. Importantes avances se han descrito en todos los terrenos de la experiencia humana. Sin embargo, aun existen puntos pendientes de resolver y uno de estos hace referencia a la falta de una adecuada alimentación.

En el mundo y de acuerdo a datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren al menos: 2.6 millones de personas como consecuencia de su sobrepeso y obesidad; 4.4 millones de personas a consecuencia de niveles de colesterol altos; 7.1 millones como consecuencia de una tensión arterial elevada.

Para México, los números hablan de una realidad que en nada es diferente a la del resto del mundo. Según el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), en 2005 murieron 495,240 personas en México, de las cuales 16.4% de ellas fallecieron a causa de enfermedades cardiovasculares; 13.6% por diabetes mellitus y 12.7% por tumores malignos.

Sin embargo, la situación de obesidad y enfermedades relacionadas directamente con este padecimiento no terminan ahí. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO en inglés) y su Informe sobre el Estado Mundial de la Inseguridad Alimentaria 2008, actualmente 963 millones de personas en el mundo sufren hambre. Cabe entonces la formulación de una primera pregunta, ¿a qué se debe tal situación paradójica?

Como puede observarse, la situación de desnutrición y excesos en la alimentación parecen ser dos de las constantes de esta época. Así, han surgido esfuerzos desde distintas esferas para contrarrestar los efectos de la desnutrición y de la obesidad. Uno de estos ha estado a cargo de la FAO, desde la creación del concepto de Seguridad Alimentaria. Sin embargo, este concepto se aplicaba en exclusiva al combate de la desnutrición, siendo hasta 1976 cuando finalmente se habla del componente nutricional del mismo, dando un giro en la apreciación del concepto.

A pesar de lo anterior, resulta cierto admitir que no ha sido posible erradicar “las consecuencias perversas de la carencia de una alimentación adecuada”, al grado de

manifestarse tanto en los países desarrollados como en los no desarrollados. De ahí que en busca de construir una mejor explicación a tal situación se lleve a cabo esta investigación.

Esta investigación que se presenta ha sido construida con la finalidad de colaborar hacia una mejor comprensión de la situación de la mala nutrición en la sociedad mexicana, así como de llevar a cabo una evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional en los hogares mexicanos. Es decir, se busca mediante el desarrollo de dos ejes temáticos ampliar la comprensión de una situación tan preocupante, pero a la vez paradójica, para el futuro de la población mexicana.

Para poder desarrollar lo anteriormente descrito, el tema de este trabajo versa sobre la condición actual de los patrones nutricionales en la población infantil mexicana y su evolución a través de las últimas dos décadas. Por lo que el esquema del mismo ha sido distribuido a través de tres capítulos. Para poseer una mejor comprensión se realiza una breve descripción de lo realizado en cada uno de ellos.

En el capítulo 1 se describe la situación que representa la mala nutrición tanto en la salud como en el desarrollo humano, así como el impacto que la condición social tiene sobre los historiales de nutrición. Se continúa con la descripción del segundo eje temático al revisar la historia y la evolución que el término Seguridad Alimentaria ha experimentado hasta su transformación en Seguridad Alimentaria Nutricional y que sirve como base a esta investigación. Delimitados los ejes temáticos se procede con la descripción de la herramienta elegida para llevar a cabo la observación de los temas, por lo que se lleva a cabo una explicación del mismo, es decir, de las Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México.

En el capítulo 2 se expresa la formación de los hábitos alimentarios como una posible respuesta a la actual situación de mala nutrición y su incidencia en la Seguridad Alimentaria Nutricional. Para ello es necesario revisar la construcción del conocimiento social mediante el estudio de la familia y de los principales cambios que la moldearon a lo largo del siglo XX. Como la nutrición y el impacto de la misma ha sido uno de los mecanismos que han modificado la evolución del régimen alimentario familiar, se tratan



los principales cambios que desde el punto de vista social han dado forma a los cambios en los hábitos alimentarios.

Sin embargo, la condición del régimen alimentario también está estrechamente ligada con la situación social de la familia. De ahí que se analiza la pobreza familiar como el principal de los mecanismos sociales que influyen en la alimentación, así como ser parte de las consideraciones de las Encuestas de Nutrición al evaluar a hogares en situación de pobreza alimentaria. Para ello es necesario recopilar información acerca de la evolución de las políticas alimentarias implantadas en México y buscar el componente social de las mismas. Por último, se analiza la desnutrición y la obesidad, pues si bien no constituyen los únicos trastornos de la mala nutrición humana, sí se mantienen como las principales expresiones de la misma haciendo hincapié en las manifestaciones infantiles dada la exposición de los menores a tales trastornos desde el núcleo familiar.

Finalmente, en el capítulo 3 se desarrolla la parte central de la investigación al llevar a cabo el análisis de las Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México. Para ello se establece una reseña de la historia, construcción y métodos de evaluación empleados en las Encuestas de Nutrición que sirven de base a esta investigación. Se continúa al revisar el estado de los hogares mexicanos considerados como “hogares en pobreza alimentaria” y la evolución que esta consideración ha tenido a lo largo de los últimos 20 años al analizar los señalamientos realizados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en materia de política pública. Luego, se revisan las tendencias nutricionales presentes en la población mexicana a lo largo de las dos últimas décadas para llegar al punto en el que se establecen las principales consideraciones que esta investigación tomó para evaluar la nutrición en los hogares y la Seguridad Alimentaria Nutricional en México.

Esperando que los resultados de esta investigación contribuyan a entender las problemáticas de la nutrición y de la Seguridad Alimentaria Nutricional en México, y que desde el punto de vista del quehacer sociológico exista una contribución por mínima que sea, es necesario pasar al contenido de la misma.

## **Capítulo 1 Mala nutrición y Seguridad Alimentaria Nutricional**

Este capítulo dirige su análisis sobre algunos de los factores más comunes implícitos en la falta de una adecuada alimentación y con ello orientar el estudio sobre el componente que cobra más trascendencia en la alimentación contemporánea: la nutrición humana. Para ello, se establecen dos ejes temáticos principales: la mala nutrición y la Seguridad Alimentaria Nutricional.

Sin pretender ser exhaustivo, este análisis parte de las manifestaciones que una adecuada nutrición supone en la salud y en el desarrollo humano, así como en la carencia de la misma. Se continúa con el estudio de la nutrición al llevar a cabo un planteamiento referente a los componentes sociales y económicos del fenómeno que bien la posibilitan o la restringen. Luego, se revisan las condiciones en las que se desarrolla la mala nutrición, así como de la proyección que ésta tiene en la condición social del ser humano.

Como el derecho a la alimentación sana y adecuada es uno de los principales derechos humanos, el siguiente punto versa sobre la Seguridad Alimentaria y su construcción. Posteriormente, se analiza la relación que ésta guarda con respecto a la mala nutrición al grado de modificarse el contenido del citado concepto por el de Seguridad Alimentaria Nutricional.

Establecido el contenido de la conveniencia de una adecuada nutrición y el de la Seguridad Alimentaria Nutricional en el desarrollo humano, el siguiente punto consiste en desglosar las consideraciones que posibilitan el estudio de los ejes temáticos de esta investigación mediante las Encuestas de Nutrición.

### **1.1 La nutrición en la salud y el desarrollo humano**

Los problemas que se hacen presentes en la actualidad con respecto a la nutrición son muy distintos a los que se presentaban antes de la segunda Guerra Mundial. Para entonces, las principales cuestiones nutricionales tenían que ver con la falta de alimentos o la escasa variedad de los mismos.

En efecto, actualmente otros son los problemas nutricionales surgidos y con ellos nuevas concepciones. La nutrición ha cobrado un interés inusitado entre la comunidad científica, así como por los gobiernos, en la búsqueda de asegurar el derecho de las personas a una adecuada alimentación<sup>1</sup>, que es considerado como la parte positiva del problema. Sin embargo, existe también el lado negativo de la materia y que se ha visto representado por la presencia de individuos o empresas que han buscado, apoyándose en la existencia de supuestos conocimientos científicos, la justificación para introducir en el mercado productos con supuestos beneficios nutricionales o el caso más agravado y que además representa la principal ocupación ante los nuevos problemas nutricionales: la existencia de niveles de desnutrición, así como el creciente número de individuos que en el mundo sufren de obesidad.

A pesar del incremento en la producción de alimentos son cada vez más comunes las escenas en las cuales se observa a seres humanos en trance ante el hambre y sus consecuencias. Factores como los riesgos de contaminación de los mismos, resultado de su producción, la proliferación en etapas anteriores de modelos de producción tildados de modernizadores<sup>2</sup> producen una sensación de incertidumbre. También, se observa la forma en que modelos de consumo de alimentos desarrollados en los países ricos están reproduciéndose en los demás países del mundo.

---

<sup>1</sup> El derecho a una alimentación adecuada está reconocido en varios instrumentos de derecho internacional, sin embargo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales trata el derecho a una alimentación adecuada más extensamente que cualquier instrumento internacional. En el párrafo 1 del artículo 11 del Pacto, se aclara que los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia”, y en el párrafo 2 del artículo 11 reconoce que posiblemente deberán tomarse medidas más urgentes para garantizar “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre y la malnutrición”. El derecho a una alimentación adecuada es de importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos. Ese derecho se aplica a todas las personas; por ello en el párrafo 1 del artículo 11 la frase “para sí y su familia” no entraña ninguna limitación en cuanto a la aplicabilidad de este derecho a los individuos o a los hogares dirigidos por una mujer, por ejemplo. Fuente: FAO. Observación general No. 12 del Derecho a la alimentación, 1999. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/og12.pdf>

<sup>2</sup> Uno de estos procesos modernizadores en la producción de alimentos fue la llamada *revolución verde*. Consistente en uno de los pilares de la anhelada modernización agraria, ésta basaba su proyección al mundo mediante el incremento de la productividad y rendimiento de la producción agrícola a través de la tecnificación, el uso de granos y especies de alto rendimiento mediante la aplicación del paquete tecnológico producido por la industria agroquímica. Sin embargo, los resultados de tal implantación de la revolución verde no fueron los esperados pues aún persistieron los escenarios que demostraban que el pretendido de la erradicación del hambre no se había logrado. Los altos costos de tales medidas no pudieron ser sobrellevados dado la falta de políticas orientadas a regular los costos de la producción tecnológica. Fuente: Charvet, Jean-Paul. *La alimentación. ¿Qué comemos?*, Ediciones Larousse, p. 44.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que en el mundo existen unos 963 millones de personas que sufren hambre<sup>3</sup>. En México al igual que en la mayor parte de los países en vías de desarrollo, existen grandes problemas con respecto al grado de alimentación y nutrición de su población.

La nutrición es el proceso que incluye la disponibilidad, el consumo adecuado y el aprovechamiento biológico de los alimentos necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento del organismo. De allí que el estado de nutrición de un individuo sea el resultado de la alimentación que ha recibido durante toda su vida. Éste es un proceso consciente y voluntario, basado en el acto de proporcionar alimentos al cuerpo e ingerirlos.

La nutrición a lo largo del curso de la vida es una de las principales determinantes de la salud, del desempeño físico y mental y de la productividad<sup>4</sup>. Por lo tanto la nutrición puede definirse como el estado fisiológico resultante de la acción continua de la ingesta y del aprovechamiento de nutrimentos o nutrientes<sup>5</sup>. Además, este proceso de la asimilación de nutrientes está basado en el cumplimiento de ciertas necesidades nutricionales de cualquier persona en su ciclo vital. Sin embargo, cabe decir que la calidad y la cantidad de los alimentos que se consuman dependen principalmente de factores económicos, sociales y culturales<sup>6</sup>. Así, la vida y la salud dependen de la nutrición y ésta, a su vez, de la alimentación, la cual resulta de la ingestión de la dieta, es decir, del consumo de alimentos.

La mala nutrición<sup>7</sup> (tanto la insuficiencia como el exceso en la ingesta) posee complejas causas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. Como

---

<sup>3</sup> FAO. *El estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo*, 2008. [fecha de consulta: 1 de marzo de 2009]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/i0291s/i0291s00.pdf>

<sup>4</sup> Bourges, Héctor. *Nutrición y vida*. Tercer Milenio-CONACULTA, México, p. 5.

<sup>5</sup> Coplamar. *Necesidades esenciales en México: Alimentación. Situación actual y perspectivas al año 2000*. Siglo XXI Editores, México, p. 28.

<sup>6</sup> Borda Pérez, Mariela. "La paradoja de la malnutrición", en *Revista Salud-UNINORTE*, volumen 23, número 2, 2007, Barranquilla, Colombia., pp. 276-291. [fecha de consulta: 2 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/23-2/12\\_La%20paradoja.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-2/12_La%20paradoja.pdf)

<sup>7</sup> Cabe hacer una distinción entre el término "malnutrición" y "mala nutrición". De acuerdo al Dr. Federico Gómez-Santos, el primero hace referencia a una mala interpretación del anglicismo "mal nutrition" utilizado como sinónimo de desnutrición que, además de ser gramaticalmente incorrecto al conjuntar un sustantivo y un adverbio, induce a errores conceptuales. El término correcto a emplear es el de mala nutrición que hace referencia a los trastornos nutricionales por desequilibrios y excesos, como a

quedó comprobado en la década de los años ochenta del siglo pasado, la oferta no bastaba por sí sola para asegurar el acceso de la población a los alimentos. Quedó demostrado también, que las hambrunas ocurren sin que exista déficit de alimentos a nivel mundial, y que el nivel de acceso a estos depende de los ingresos y derechos que individuos y familias puedan tener en el entorno social e institucional donde se desarrollan<sup>8</sup>. Es decir, cuando las condiciones del ambiente son inadecuadas, aparece el hambre crónica, que no es sólo una cuestión de alimentos y de cuidado sino que se trata de un fenómeno por el que las personas carecen, como dice Amartya Sen de “libertad para actuar”<sup>9</sup> al negárseles la posibilidad de ganar suficiente dinero para poder adquirir una mejor alimentación, recibir educación, desarrollar las habilidades necesarias para cubrir sus necesidades primarias y tener voz en el momento de decidir su vida.

La nutrición es por tanto una de las manifestaciones más amplias donde se puede analizar y comprobar el grado de desarrollo económico de una familia, región o nación. También se puede decir que la nutrición de una población es directamente proporcional al grado de tecnología social<sup>10</sup> alcanzado, el cual a su vez depende del nivel educativo y cognoscitivo de dicha población, así como de la capacidad de desarrollo de sus integrantes. Por lo que una sociedad con carencia total o parcial de la aplicación sistemática de la tecnología social moderna determina que un porcentaje elevado de sus integrantes obtenga ingresos económicos inadecuados y condiciona un bajo poder adquisitivo. A esto debe sumarse la posibilidad de que la producción de alimentos básicos sea insuficiente para cubrir las necesidades nutricias mínimas indispensables.

---

las deficiencias. Por lo que se empleará y se dará utilización del término mala nutrición en esta investigación en consonancia a las consideraciones conceptuales del Dr. Federico Gómez-Santos.

<sup>8</sup> Rousand Sandez, Ofelia. “El concepto de la Seguridad Alimentaria”, en *Revista Ruta Crítica* [en línea] 2008, Volumen 5, número 2. [fecha de consulta: 2 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%2010.pdf>

<sup>9</sup> En efecto, Amartya Sen relaciona el hambre con el nivel de pobreza, esto es, de las condiciones sociales en las que se desarrolla el individuo o grupo social, señalando que “hay un núcleo irreductible de privación absoluta en la idea de pobreza, que se traduce en manifestaciones de muerte por hambre, desnutrición y penuria visible en un diagnóstico de la pobreza sin tener que indagar primero en un panorama relativo”. Fuente: Olavaria Gambi, Mauricio. “Pobreza: conceptos y medidas”, en *Documento de Trabajo número 76*, Universidad de Chile-Instituto de Ciencia Política, 2001, pp. 8-19. [fecha de consulta: 5 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.inap-chile.cl/gobierno/publicaciones/olavarría-pobreza.pdf>

<sup>10</sup> La tecnología representa la aptitud para disminuir el esfuerzo de la producción (mediante el uso de los conocimientos obtenidos por la investigación científica) y con ello mejorar el rendimiento de los recursos naturales utilizados y utilizables. En lo individual, el uso de la tecnología permite que el tiempo empleado en la satisfacción de las necesidades primarias no interfiera con las actividades educativas, recreativas y sociales. Sin embargo, en el caso de los individuos con deficiencias en su nivel de nutrición, existen condicionantes como el que los pobres tengan que trabajar más para poder tener acceso a los alimentos, dejando de lado la educación al incorporarse de manera temprana al mercado laboral.

En efecto, la potencialidad de desarrollo de los individuos está íntimamente relacionada con la capacidad creadora de sus sociedades<sup>11</sup>. Por lo que la nutrición es también un aspecto en el cual se puede apreciar tanto el progreso como el bienestar que una sociedad pueda proporcionar a los individuos que la conforman y que se ve capitalizado a través de la salud y el desarrollo que puedan tener. A su vez la salud y el desarrollo de los individuos no serían posibles sin una buena nutrición razón que lleva a considerar a la nutrición como un elemento indispensable en la vida y en el desarrollo humano.

Como se ha visto hasta aquí, el estudio de la nutrición es considerado como uno de los elementos más eficaces para el tratamiento de los problemas de la mala nutrición. También, se ha visto que la desnutrición y la obesidad son cada vez más comunes en todo el mundo. En el caso de los países en vías de desarrollo este tipo de estudios es una de las herramientas que se utilizan para comprobar los niveles de mala nutrición, pero que también pueden ser tomados como punto de referencia para el desarrollo y establecimiento de programas y políticas públicas<sup>12</sup> enfocadas a hacer frente al flagelo que representa la mala nutrición.

### **1.1.1 La falta de nutrición y sus consecuencias**

El hambre, la falta severa de alimentos, es un problema humano de gran magnitud. De ahí que la nutrición sea una necesidad básica de la persona, pues resulta imprescindible para el desarrollo de todas las capacidades.

Se trata sin duda de un fenómeno que puede manifestarse no solo de manera individual sino que también lo hace de manera colectiva. Así, es posible hablar de la existencia de familias, grupos de hambrientos y tipos de personas a quienes afecta mayormente: niños, mujeres embarazadas y lactantes, ancianos, adolescentes, adultos, desvalidos,

---

<sup>11</sup> Cravioto Muñoz, Joaquín. *La desnutrición infantil en México*, Fundación Derechos de la Infancia-Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, México, 2003, p. 32.

<sup>12</sup> En el caso de los programas y políticas públicas para el combate de los problemas nutricionales es importante recalcar que estos pueden ir desde la educación que los consumidores reciban pasando por la producción, comercialización, transporte y distribución de los alimentos. Para algunos autores como el caso de Jesús Contreras de lo que se trata es de una reformulación de lo que se ha dado en llamar el “sistema agroalimentario”, sin embargo, esto hace más referencia al estudio de las relaciones comerciales y no tanto al enfoque de la formación de hábitos y conductas alimentarias, así como su implicación en la salud, el bienestar y el desarrollo de los individuos que, como se verá en adelante, es uno de los objetivos de esta investigación.

etc., afecta a cualquier persona. Es causa de pobreza, pues priva a sus víctimas de un mejor futuro al limitar los rendimientos físicos e intelectuales de quienes la padecen y con ello reduce las posibilidades de mejora económica, cultural y social.

Aunque han existido diversos esfuerzos para tratar de erradicarlo, resulta cierto decir que el hambre sigue su camino de secuelas en las personas que la padecen y lo trascendente de esto, es que se trata de un fenómeno que se transmite de generación en generación al dejar efectos desde el punto de vista psicológico, físico y fisiológico.

Debido a que México es un país en el cual se pueden percibir las grandes diferencias existentes tanto económicas como sociales, culturales y hasta geográficas de su población, es importante recabar toda la información disponible para poder conocer el estado nutricional de su población. Sin embargo, puede que esta tarea no sea tan sencilla, pues la información de la cual se dispone es escasa.

En el aspecto nutricional de México, al igual que en el de todos los países, influyen determinados elementos. Dentro de éstos se localizan la existencia de contrastes en el nivel nutricional que han cobrado un impulso inusitado: por un lado la presencia de desnutrición y por el otro, la obesidad que cada vez hace más estragos en la salud de la población. Sin embargo, es posible determinar algunas de las causas de estos problemas nutricionales: la pobreza y la influencia de los grupos sociales en la formación de los hábitos alimentarios.

## **1.2 Los componentes sociales y económicos de la nutrición**

La pobreza afecta a individuos y familias de todo el mundo. Es en la parte del mundo subdesarrollado donde se concentra la mayor parte de los pobres del mundo y México no escapa a esta clasificación. Se entiende que la pobreza es la carencia “forzada” para cubrir necesidades básicas de los individuos, a su vez éstas se clasifican en: salud, nutrición, vivienda y abrigo, educación, trabajo, recreación. Ahora también se considera que la falta de tecnología social, de agricultura sostenible, de ingresos monetarios y la presencia de mortalidad infantil, son parte de las características de la pobreza. A

propósito de esto, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI)<sup>13</sup>, el Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo (BIRD)<sup>14</sup> y otras instituciones similares clasifican la pobreza en absoluta y relativa. Para ello establecieron una “canasta básica” en estudios llevados a cabo, obteniendo que de los 6, 100 millones de personas que viven en el mundo, aproximadamente 1, 500 millones viven en la pobreza.

La pobreza es un método para separar a los que se consideran pobres de los que no son. La pobreza absoluta se separa en pobreza crítica y pobreza relativa<sup>15</sup>. La pobreza crítica es aquella donde las personas, comunidades o sociedades, no tienen los recursos ni la forma de acceder a ellos para satisfacer todas sus necesidades básicas, es decir, satisfacer la canasta básica proyectada por los organismos mencionados. Cabe aclarar que el establecimiento de tal umbral económico se estableció a partir de un dólar por día y pese a los cambios en la situación financiera del mundo o los cambios en los precios del petróleo este umbral continúa con relativos cambios para su delimitación.

A todo lo anterior Amartya Sen ha sido considerado como uno de los grandes críticos de tales planteamientos. Para él, la idea de pobreza relativa complementa y no suplanta el enfoque absolutista de la pobreza. Más tarde Sen señalaría que a la discusión le ha

---

<sup>13</sup> El Fondo Monetario Internacional, también conocido como el "FMI" o "el Fondo", se planteó en julio de 1944 en una conferencia de las Naciones Unidas celebrada en Bretton Woods, New Hampshire (Estados Unidos), cuando los representantes de 45 gobiernos acordaron establecer un marco de cooperación económica destinado a evitar que se repitieran las desastrosas políticas económicas que contribuyeron a provocar la Gran Depresión de los años treinta. De acuerdo al artículo 1 de su Convenio constitutivo el FMI tiene entre sus prioridades las siguientes: a) Fomentar la cooperación monetaria internacional, b) Facilitar la expansión y el crecimiento equilibrado del comercio internacional, c) Fomentar la estabilidad cambiaria, d) Coadyuvar a establecer un sistema multilateral de pagos y, e) Poner a disposición de los países miembros con dificultades de balanza de pagos (con las garantías adecuadas) los recursos de la institución. Actualmente cuenta con 185 países miembros que le generan ingresos por concepto de cuotas, al 30 de septiembre de 2008, la cantidad de 338, 000 millones de dólares norteamericanos. Fuente: <http://www.imf.org/external/np/exr/factS/spa/glances.htm>

<sup>14</sup> El BIRD fue creado, junto a su organización “hermana”, el Fondo Monetario Internacional (FMI), en 1944 en la Conferencia de Bretton Woods (EE.UU.), en la que los países entonces “aliados” preparaban la inminente posguerra. De ahí su denominación original, que describe las funciones que debía realizar: financiar la *reconstrucción* de las economías destruidas tras la II Guerra Mundial y el *desarrollo*, entendido como crecimiento económico mundial. Sin embargo, la aportación de este organismo multilateral a la reconstrucción posbélica de Europa fue muy pequeña, al asumir la mayor parte de su financiación la ayuda bilateral estadounidense conocida como Plan Marshall. Y aunque fue algo más importante para Japón, también resultó de menor cuantía que la financiación bilateral de los EE.UU. (Plan Dodge). Actualmente el BIRD cuenta con 181 países miembros y actúa como banco financiador de proyectos y programas de desarrollo, siempre cuenta con el respaldo del gobierno del país receptor. Fuente: <http://www.imf.org/external/np/exr/factS/spa/glances.htm>

<sup>15</sup> Boltvnik, Julio y Damián, Araceli (comps.) *La pobreza en México y el mundo. Realidades y desafíos*. Siglo XXI Editores-Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2004, p. 315.



faltado claridad toda vez que el contraste entre los rasgos absolutos y relativos de la pobreza ha sido bastante confuso. Esta confusión en principio partiría del modo en que se determinan los niveles de vida absolutos. Porque para él, la pobreza es primeramente un fenómeno absoluto, pero que se expresa en términos relativos en referencia a los recursos.

Continúa su exposición argumentando que la carencia absoluta en términos de las capacidades de una persona se relaciona con su carencia relativa de bienes, ingresos y recursos.

De eso es que se pueden observar dos hechos que son centrales en su visión. Primero, que lo absoluto de una necesidad no es lo mismo que mantenerla fija en el tiempo. Incluso bajo el enfoque de pobreza absoluta, la línea de la pobreza se determina en función de algunas variables y no hay ninguna razón para pensar que esas variables no puedan cambiar con el tiempo. Segundo, que hay una diferencia entre lograr relativamente menos que otros y lograr absolutamente menos por enfrentar más carencias que otros. El hecho que una persona tenga un menor estándar de vida respecto de otro es una prueba de desigualdad, pero, por sí mismo, no es una prueba de pobreza, a menos que tengamos más información acerca de las necesidades que esa persona ha satisfecho o no. En consecuencia, habría un irreductible núcleo absolutista en la idea de pobreza. Si en una sociedad hay un cierto número de ciudadanos que no satisface sus necesidades alimentarias o hay hambre, entonces en esa sociedad hay pobreza, independiente de sus grados de desigualdad<sup>16</sup>.

Por otro lado, dentro de la pobreza crítica se considera como pobreza extrema la que se refiere específicamente a la falta de recursos para satisfacer la carencia de alimentos, de los gastos en alimentación. La pobreza relativa es aquella donde no se tienen los recursos para satisfacer uno o más de las necesidades básicas de una sociedad en particular, pero se hace en comparación o en relación con una u otra necesidades.

---

<sup>16</sup> Olavaria Gambi, Mauricio. "Pobreza: conceptos y medidas", en *Documento de Trabajo número 76*, Universidad de Chile-Instituto de Ciencia Política, 2001, pp. 8-10. [fecha de consulta: 5 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.inap-chile.cl/gobierno/publicaciones/olavarria-pobreza.pdf>

En el pasado, la pobreza se asoció tradicionalmente a problemas de desnutrición y a otras enfermedades por carencias. Sin embargo, hoy se sabe la doble carga de la enfermedad en la población por carencias y que carece de Seguridad Alimentaria. A la vez que existe desnutrición en esta población y deficiencia de nutrientes específicos, la obesidad es cada vez más frecuente. Lo grave es que en ocasiones, en una misma familia coexisten la desnutrición y la obesidad pues puede haber una madre obesa con un hijo pequeño desnutrido.

La obesidad en la gente ocurre por distintos mecanismos. Baste decir que los sobrevivientes de la desnutrición infantil son particularmente susceptibles a desarrollar obesidad, síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas en la edad adulta. Esto es particularmente relevante en niños que sobreviven a la desnutrición y que posteriormente tienen crecimiento más acelerado.

Por otra parte, las dietas características de la población en situación de pobreza se caracterizan por ser de alta densidad energética y de baja densidad de nutrientes, ya que aportan mayor volumen, saciedad y palatabilidad<sup>17</sup> a un menor costo. Son dietas en las que predominan productos ricos en hidratos de carbono y lípidos, tradicionalmente no perecederos y escasas en verduras y frutas. Además, cabe una crítica pues los alimentos de origen animal son de mayor costo y son perecederos. Las dietas de alta densidad energética pueden llegar a aportar energía en cantidades considerablemente superiores de las que se requiere<sup>18</sup>.

Este grupo de población con frecuencia carece de oportunidades para llevar una vida activa. Esto, aunado a la desnutrición en la niñez y el tipo de dieta les da un alto riesgo de desarrollar obesidad y síndrome metabólico en la madurez.

---

<sup>17</sup> Con la ingesta de alimentos, no sólo se está nutriendo el organismo, sino que además se está activando un complejo conjunto de señales sensoriales que acaban configurando lo que se entiende por gusto por el alimento. A su vez el gusto es la respuesta de una serie de factores condicionados, de manera que cada uno de ellos forma una señal específica que se transforma en una imagen sensorial percibida por el cerebro cuando el individuo ingiere algún alimento. Entonces, el gusto por el alimento se integra por medio de sensaciones visuales, somastetésicas (temperatura, textura del alimento) e incluso por señales auditivas. A todas las señales mencionadas que influyen en la ingesta y preferencia por determinado alimento se le conoce como palatabilidad del mismo. Fuente: Moreno Rojas, Rafael. (coord.) *Introducción a la alimentación humana: nutrición, tecnología, cultura, higiene*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba, España, pp. 19-21.

<sup>18</sup> García-García E, de la Llata Romero M, Kaufer-Horwitz M y cols. “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión”, en *Acta Pediátrica Mexicana*, 2008 volumen 29, número 4, pp. 227-246.

La población en situación de pobreza suele buscar atención médica en estadios avanzados de enfermedad. Esto limita la calidad de vida de los individuos mientras encarece los servicios de salud. En efecto, tanto el tiempo como los antecedentes de una enfermedad son elementos que a la postre su tratamiento o cura, en caso de existirla, sea con un costo en recursos físicos o monetarios cada vez más alto.

A los miembros de los segmentos más pobres, se les ha considerado como los más vulnerables (aunque sólo de forma reciente) a las consecuencias que la pobreza tiene sobre su alimentación. Por ello es que han sido considerados tradicionalmente como los receptores de la ayuda alimentaria.

Al respecto, puede decirse que la asistencia alimentaria ha sido una de las constantes en la historia de los programas de ayuda y focalización de la pobreza. Aunque existen algunos programas implantados para el apoyo de la población en mayor desventaja social y económica, resulta cierto establecer que el componente principal ha estado presente en la atención a la nutrición de la población infantil, las mujeres embarazadas y los adultos mayores.

La vinculación de la pobreza con la falta de nutrición ha sido una de las constantes de los últimos años. Desde el lugar que corresponde a las autoridades en materia de atención social, se ha buscado erradicar la falta de nutrición mediante la puesta en marcha de programas de asistencia alimentaria. Por ello es que se han establecido distintas formas de analizar y considerar el impacto de las mismas en la población más necesitada.

El caso de México no ha sido la excepción. Las mediciones de los niveles de nutrición en menores de 12 años también son un reflejo de las políticas y programas de ayuda alimentaria. Lo son puesto que dentro del diseño de estos programas se incluye, generalmente, los tres grandes grupos poblacionales considerados como más propensos a la falta de Seguridad Alimentaria, así como la condición más importante para la recepción de ayuda alimentaria: se trata de individuos u hogares en situación de pobreza alimentaria<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Secretaría de Desarrollo Social. *Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*, (CONEVAL). México, 2008.

Sin embargo, la incapacidad manifiesta de las políticas y programas públicos enfocados al combate de la desnutrición puede observarse en las modificaciones que estos han sufrido a lo largo del tiempo. Diversos mecanismos sociales influyen en esta situación por lo que es importante revisar la forma en la cual la deprivación social impacta la consecución de una adecuada nutrición.

### **1.3 La deprivación social en la consecución de la nutrición**

Tradicionalmente, las ciencias sociales se han ocupado de los fenómenos relativos a la alimentación en épocas de escasez. Actualmente las investigaciones de los científicos de la salud (médicos, nutriólogos, psiquiatras) al llevar a cabo evaluaciones de las dietas y niveles de nutrición de las poblaciones, se encuentran con trastornos debidos al exceso o deficiencia en el consumo de alimentos: desnutrición y obesidad principalmente, impulsando el estudio de los procesos sociales contenidos en tales manifestaciones.

Es un hecho que se reconoce a la desnutrición y obesidad como consecuencias de la deprivación social<sup>20</sup>. A la vez, este es un aspecto que tienen que ver, en última instancia, con la Seguridad Alimentaria. Por lo que analizar tanto el origen como el desarrollo de tales problemas nutricionales es una de las herramientas más propicias para evaluar el estado de desarrollo y progreso de la población, así como del estado de Seguridad Alimentaria. Sin embargo, ¿qué pensar de la aparición de “obesos pobres” o “desnutridos ricos”? Bien sea por la falta de recursos o por la falta de educación nutricional, son sin duda manifestaciones claras y constantes de las diferencias sociales, culturales, económicas y geográficas de las poblaciones, así como del resultado de la sobreabundancia y en muchos casos, de la adopción de hábitos y costumbres ajenas a la propia cultura alimentaria<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> La deprivación social no es sólo la falta de medios financieros para la adquisición de alimentos, es entendida también, como los mecanismos sociales que escapan al individuo para no considerar, dentro de los alimentos que él cotidianamente consume, otro tipo de alimentos bien sea porque su formación social, cultural o económica no se lo permite o porque no tenga los conocimientos suficientes en materia de educación nutricional para consumirlos.

<sup>21</sup> Según Jesús Contreras la cultura alimentaria se define por una serie de cuatro elementos básicos: a) la elección de un conjunto de alimentos básicos, b) el uso frecuente de un conjunto característico de sabores, c) la elaboración característica (formas de preparación) de estos elementos y, d) la elección de una variedad de reglas referentes a la aceptabilidad y combinación de los alimentos, las comidas en el contexto social de las comidas y los usos simbólicos de los alimentos. Fuente: Contreras, Jesús. (compilador) *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Alfaomega-Universitat de Barcelona, Barcelona (España), 2002.

Sin embargo, puede ser que llevar a cabo un análisis del nivel nutricional de la población total de un país conlleve la utilización de demasiados recursos, lo cual dificulta la realización de la tarea. Además, la existencia de estudios orientados a considerar las poblaciones como homogéneas nunca han obtenido los resultados más deseables. En cambio, el análisis de una parte representativa de la población puede dar bastante información no sólo del nivel nutricional de la población estudiada sino también de la privación social, sea ésta cultural y/o económica a que son sometidos los individuos.

En el caso del análisis del nivel nutricional es posible considerar que la revisión del nivel nutricional de los menores es la mejor herramienta no sólo para la evaluación del mismo, sino también, como una herramienta que permite conocer el nivel de Seguridad Alimentaria alcanzado para determinada población, así como para conocer la influencia de los grupos sociales en la repetición, anulación o apropiación de nuevos hábitos y conductas alimentarias. Todo esto puede ser observado desde la óptica que permitiría promover, mejorar o por qué no, sostener una correcta alimentación de los grupos sociales sometidos a estudio.

Es importante la percepción del estado nutricional de los menores pues ellos constituyen el mejor reflejo de la formación de los hábitos alimentarios<sup>22</sup> ya que durante los dos primeros años de vida se genera en los niños el hábito alimentario a través de cómo, cuándo, dónde y con quién se come. Al respecto es importante recordar que la existencia de la desnutrición primaria se debe principalmente a la ingesta insuficiente de alimento, ya sea porque éste no se encuentre disponible o porque aunque exista no se consume en el grupo social donde se desarrollan originalmente<sup>23</sup>. Por lo tanto, el hambre no es un fenómeno individual, es de familia, que como conjunto social está interconectada con la totalidad de la sociedad, y se ve afectada por las diferencias

---

<sup>22</sup> Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los hábitos del mundo occidental, se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en grasas y productos de origen animal. Los hábitos alimentarios nacidos en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en el medio social con la comunidad. Fuente: Moreno Rojas, Rafael. (coord.) *Introducción a la alimentación humana. op. cit.*, pp. 19-21.

<sup>23</sup> Calzada León, Ramiro. *Desnutrición: un manual para el tratamiento de la enfermedad*. Instituto Nacional de Pediatría, México, p. 23.

socioeconómicas y las crisis que estos grupos enfrenten<sup>24</sup>. A la vez esto viene a recalcar el importante papel que el grupo social tiene en la nutrición de los individuos.

En otras palabras, es posible decir que es en el hogar el lugar donde se forman los primeros hábitos y conductas alimentarias que acompañaran al individuo por el resto de su vida, aunado a que es en el hogar en donde se localizan las reglas para la alimentación como horarios fijos específicos para los tiempos de comida, para determinar el lugar para el consumo de los alimentos, para indicar cuál es el comportamiento que se debe tener en la mesa, promover una masticación adecuada y marcar el tiempo disponible para el consumo de alimentos, entre otras, por lo cual y a la postre serán las bases de los hábitos de alimentación<sup>25</sup>. Es aquí donde se localiza gran parte de la aportación que la sociología puede dar al estudio de las condiciones sociales sobre las que se dan los actuales problemas nutricionales.

Sin lugar a dudas resulta difícil descubrir qué factores han sido los más importantes en estimular o influir los cambios en los hábitos alimentarios y por ende su implicación en los niveles de nutrición. En el caso de las condiciones objetivas de existencia, esto es, las condiciones bajo las cuales se desarrollan los individuos, éstas se ven representadas por los grupos sociales a los que se analizan dentro de las Encuestas de Nutrición y que son considerados como los más vulnerables a la carencia de Seguridad Alimentaria<sup>26</sup>: a) grupos de personas vulnerables o aquellos que por su condición biológica son más perceptibles a una ingesta deficiente de alimentos (mujeres embarazadas, ancianos, niños), b) grupos en riesgo, integrados por la población con dificultades para acceder a los alimentos por su bajo ingreso familiar y c) grupos en estado nutricional crítico.

Sin embargo, no solo se trata de vigilar la modificación de los consumos en los alimentos, de su impacto en la nutrición y de la aplicación de programas de asistencia alimentaria. Se trata también de evitar la desproporción entre el nivel de acceso a los alimentos. Así es como se creó a partir de la iniciativa de la Organización de las

---

<sup>24</sup> Borda Pérez, Mariela. “La paradoja de la malnutrición”, *op. cit.*

<sup>25</sup> Durán Mendieta, Víctor. “Falso que el lactante regordete sea un niño sano”: VDM en **Boletín del ISSEMYM** Número UCS/SSEM259/2007. [fecha de consulta: 4 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=764>

<sup>26</sup> Jiménez Acosta, Santa. “Métodos de medición de Seguridad Alimentaria”, en *Revista Cubana de alimentación y nutrición*, volumen 9, número 1, p. 6. [fecha de consulta: 7 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9\\_1\\_95/ali10195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9_1_95/ali10195.htm)

Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO en inglés), el concepto de Seguridad Alimentaria.

#### 1.4 La Seguridad Alimentaria Nutricional

El aseguramiento del acceso a los alimentos para las poblaciones ha sido una de las manifiestas preocupaciones de los gobiernos nacionales y también de los organismos internacionales en el mundo. Se ha tratado de abordar el tema de la alimentación desde distintas perspectivas y en prácticamente todas las agendas en las que se debaten los principales temas a los que hace frente la humanidad. Es así como surgió el paradigma de Seguridad Alimentaria como una forma de responder y hacer frente a los escenarios de falta de alimentación.

La Seguridad Alimentaria es uno de los principales objetivos de la FAO<sup>27</sup> y por supuesto, de los gobiernos que suscribieron el compromiso de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación<sup>28</sup>. También, es considerado un elemento fundamental del capital humano de la comunidad, por lo que es de gran importancia conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas existentes<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO en inglés) fue creada el 16 de octubre de 1945, mediante el Acta Fundacional firmada por 45 países. Entre sus objetivos se concertó que: a) Buscar elevar los niveles de nutrición y vida de los pueblos bajo su respectiva jurisdicción, b) Mejorar el rendimiento de la producción y la eficacia de la distribución de alimentos, c) Mejorar las condiciones de la población rural y d) Contribuir a la expansión de la economía mundial y a liberar del hambre a la humanidad. Fuente: Trueba, Ignacio. *La Seguridad Alimentaria Mundial. Primeras décadas del siglo XXI. El papel de la FAO y del PMA*. Universidad Politécnica de Madrid, España, pp.128-129.

<sup>28</sup> La Cumbre Mundial de la Alimentación fue instaurada en noviembre de 1996 y fue el escenario en el cual se definió la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial. Se estructuró mediante siete compromisos a los que se comprometieron los 185 países firmantes: a) Garantizar la creación de un entorno económico social y político diseñado para erradicar la pobreza y la paz duradera, b) El desarrollo de políticas directas para erradicar la pobreza y la desigualdad y mejorar el acceso a alimentos suficientes e inocuos, c) El desarrollo y promoción del desarrollo sostenible, agrícola, pesquera y forestal, d) La creación de políticas alimentarias enfocadas hacia el aspecto de la Seguridad Alimentaria, e) Buscar caminos de prevención ante los desastres naturales, f) Inversión de recursos en la promoción de las actividades humanas en todos sus rubros tanto en las públicas como en las privadas y g) El desarrollo, ejecución, seguimiento y control de los puntos del Plan entre la comunidad internacional. Fuente: Trueba, Ignacio. *La Seguridad Alimentaria Mundial. Primeras décadas del siglo XXI. El papel de la FAO y del PMA*. Universidad Politécnica de Madrid, España, pp.132-133.

<sup>29</sup> Rivera Barragán, María del Rosario. "La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México" en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 33, número 1, Marzo 2007. [fecha de consulta: 9 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100015&lng=es&nrm=iso)

Desde su definición, en el año de 1974, la Seguridad Alimentaria ha sufrido diversos cambios. Sin embargo, puede decirse que existe consenso en cuanto a su contenido a partir de la Cumbre llevada a cabo en el año de 1996 en la ciudad de Roma, Italia.

En el año de 1996 se llevó a cabo la llamada Cumbre Mundial de la Alimentación cuya finalidad consistió en eliminar el hambre, la malnutrición y garantizar la Seguridad Alimentaria sostenible<sup>30</sup> a que tienen derecho todos los individuos en el mundo. Para poder entender mejor lo anterior es preferible citar la definición de lo que por Seguridad Alimentaria se definió en dicha cumbre:

*“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a alimentos a fin de llevar una vida sana y activa”<sup>31</sup>.*

O, siguiendo a McCalla se puede decir, que la Seguridad Alimentaria significa que todo mundo tenga acceso a los alimentos que precise para llevar una vida saludable y activa<sup>32</sup>.

Para lograr lo dicho en la cumbre de 1996 se llevó a cabo la construcción del Plan de Acción de la Cumbre en donde se daba un detallado esfuerzo continuo por lograr la erradicación del hambre en todos los países del mundo y cuya meta principal consistía en disminuir el número de personas que sufrían hambre para el año 2015. Además, se estableció el año 2010<sup>33</sup> como punto intermedio para revisar el alcance de las medidas llevadas a cabo y establecer hasta qué punto se habían alcanzado los puntos establecidos con anterioridad.

---

<sup>30</sup> FAO. *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996*. Roma, (Italia), p. 4. [fecha de consulta: 1 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.fao.org/wfs/index\\_es.htm](http://www.fao.org/wfs/index_es.htm)

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>32</sup> McCalla, Alex. “Perspectivas de la Seguridad Alimentaria en el siglo XXI” en *Revista Economía Agraria*, número 81, Septiembre-Diciembre 1997. [en línea] [fecha de consulta 14 de abril de 2009] Disponible en: [http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf\\_reca/r181\\_02.pdf](http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_reca/r181_02.pdf)

<sup>33</sup> FAO. *Cumbre Mundial sobre la Alimentación...op. cit.*



Uno de los principales objetivos a alcanzar están contenidos en los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>34</sup>, cuya meta final es eliminar el hambre, la pobreza y la mala nutrición materna e infantil. En este sentido, se estableció que debe prestarse especial atención a prevenir la subnutrición y mala nutrición fetal que trae consigo un bajo peso al nacer, perjudica la salud, reduce la habilidad cognitiva y priva a las naciones de adultos sanos y productivos. La deficiencia de micronutrientes es parte de estos problemas mayores y devastadores del hambre.

Poner énfasis en personas sanas y productivas implica que no se debe atender únicamente la Seguridad Alimentaria a un nivel puramente global, sino que se debe también atender la Seguridad Nutricional (acceso económico, físico, social y ambiental tanto a una dieta balanceada como al agua potable limpia), a nivel individual para niños, mujeres y hombres. Por lo tanto, la interpretación de los ODM deberá modificarse, con el objetivo de promover la disminución del número absoluto de personas en diversos países que no viven en condiciones adecuadas, más que una reducción en proporciones globales. Como ejemplo, cabe citar el objetivo de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, el cual está dirigido a la reducción del número absoluto (no la proporción) de individuos que padecen hambre.

Como una forma de complementar el Plan de Acción se dio una dimensión de estudio a la Seguridad Alimentaria a través de planes en los cuales se pudiera revisar el estudio de la misma tanto a nivel individual, como familiar, nacional, regional y mundial. Sin embargo, cinco años después en el año 2002 las muestras en el mundo de insatisfacción alimentaria demostraban la necesidad de llevar a cabo una nueva reunión en la cual los participantes se comprometían a reducir el hambre en el mundo y lograr la anhelada Seguridad Alimentaria<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Los Objetivos de Desarrollo del Milenio envuelven las aspiraciones de desarrollo del mundo en su conjunto. Pero no son sólo los objetivos de desarrollo, representan valores y derechos humanos universalmente aceptados como la lucha contra el hambre, la erradicación de la pobreza extrema, la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil, el derecho a la educación básica, el mejoramiento de la salud materna, el derecho a la salud y la responsabilidad frente a las generaciones futuras con el sostenimiento del medio ambiente. Fuente: ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2008*. [fecha de consulta: 8 de abril de 2009]. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf)

<sup>35</sup> FAO. *Perfiles nutricionales por país: México*. 2003. [fecha de consulta: 10 de abril de 2009]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/es/esh/nutrition/ncp/mexmap.pdf>

En efecto, para el año 2002 se lleva a cabo otra reunión más en Roma, en la cual se reafirma el compromiso de reducir el hambre. En ella se expresó que se necesitará voluntad política para lograrlo, recursos, tecnología y condiciones comerciales más justas. Esta cumbre reconoció que la pobreza, la desigualdad social y la ignorancia son las causas principales del hambre y de la mala nutrición y aprobó por unanimidad la Declaración Mundial que reconoce el derecho de cada persona a acceder a una alimentación nutricionalmente balanceada y apta para el consumo humano. En esta Conferencia también se aprobó el Plan de Acción para la Nutrición que compromete a los 159 países participantes, incluido México, a elaborar Planes Nacionales de Alimentación y Nutrición con el fin de disminuir los índices de desnutrición y hambre en el mundo.

Como se observa la definición de la Seguridad Alimentaria pone énfasis en los aspectos físico y económico de los alimentos, así como remarca la necesidad de asegurar las necesidades alimentarias<sup>36</sup>. Para ello toman importancia los principales puntos sobre los que se desarrolla la Seguridad Alimentaria.

Primero es necesario que haya una adecuada oferta de alimentos, es decir, que los alimentos disponibles para el consumo humano sean culturalmente adecuados; segundo, que la oferta de alimentos cumpla los requerimientos nutricionales desde el punto de vista de la cantidad y de la calidad y, finalmente; que los alimentos sean seguros, pues como anteriormente se dijo la aparición de alimentos peligrosos para el ser humano ha sido una de las constantes en las dos últimas décadas del pasado siglo.

En este punto cabe mencionar que la consideración de la Seguridad Alimentaria no ha sido en exclusiva de la FAO. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) consideró que la Seguridad Alimentaria es una cuestión de carácter económico. Es decir, se trata de una compleja red de interacciones económicas compuesta principalmente por los productores, los consumidores y las políticas públicas que se lleven a cabo. Sin embargo, para el caso de la presente investigación, se

---

<sup>36</sup> Por *necesidades alimentarias* se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Fuente: Bourges, Héctor. *Nutrición y vida...op. cit.*, pp. 2-11.

observará como la Seguridad Alimentaria es una cuestión que atraviesa las relaciones económicas donde se acentúa su carácter social y cultural.

La definición generalmente aceptada sobre la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996) da mayor fuerza a la índole multidimensional de la Seguridad Alimentaria e incluye la disponibilidad de los alimentos, el acceso a los alimentos, el uso de los alimentos y la estabilidad del suministro. Para tal efecto se detallan tales enfoques y así obtener una mayor comprensión del concepto.

#### **1.4.1 Las dimensiones de la Seguridad Alimentaria Nutricional**

La satisfacción del problema que plantea la Seguridad Alimentaria implica una solución más diversificada y amplia. Por ello se consideran distintas dimensiones que ofrecieran distintas alternativas de solución, pues existen distintas manifestaciones que caracterizan al problema de la Seguridad Alimentaria.

Como resulta una de las principales metas de la Seguridad Alimentaria el cubrir con cada uno de estas dimensiones, en el siguiente punto es conveniente revisarlos y dar así, una perspectiva sobre las líneas de solución planteadas. Por supuesto que no se pretende agotar el tema, ya que dichas líneas pueden ser complementarias unas de otras.

##### **1.4.1.1 Disponibilidad de alimentos**

Definida como la existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria). Por *disponibilidad* se entienden las posibilidades que tiene el individuo de alimentarse ya sea directamente explotando la tierra productiva u otras fuentes naturales de alimentos, o mediante sistemas de distribución, elaboración y de comercialización que funcionen adecuadamente y que puedan trasladar los alimentos desde el lugar de producción a donde sea necesario según la demanda.

En la actualidad, existe capacidad suficiente de producción de alimentos en el planeta. Pero debido a las circunstancias de la distribución y otros factores políticos y sociales es posible la existencia de 963 millones de personas hambrientas. Con ello, se puede

inferir que no basta con sólo un análisis estadístico de la producción y del consumo de alimentos. Lo que realmente es importante es que los alimentos se encuentren disponibles para las personas vulnerables en los momentos y lugares donde se encuentren o residan.

#### **1.4.1.2 Acceso a los alimentos**

Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tienen derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Estos derechos se definen como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos naturales).

Como complemento a la definición del acceso a los alimentos contemplado en la Seguridad Alimentaria, existe la llamada *accesibilidad* y esta comprende la accesibilidad económica y física:

##### **a) La accesibilidad económica**

Implica que los costos financieros personales o familiares asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen de alimentación adecuado deben estar a un nivel tal que no se vean amenazados o en peligro la provisión y la satisfacción de otras necesidades básicas. La accesibilidad económica se aplica a cualquier tipo o derecho de adquisición por el que las personas obtienen sus alimentos y es una medida del grado en que es satisfactorio para el disfrute del derecho a la alimentación adecuada. Los grupos socialmente vulnerables como las personas sin tierra y otros segmentos particularmente empobrecidos de la población pueden requerir la atención de programas especiales.

##### **b) La accesibilidad física**

Implica que la alimentación adecuada debe ser accesible a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, tales como los lactantes y los niños pequeños, las personas de edad, los discapacitados físicos, los moribundos y las personas con problemas médicos persistentes, tales como los enfermos mentales. Será necesario prestar especial atención (y, a veces, conceder prioridad con respecto a la accesibilidad

de los alimentos) a las personas que viven en zonas propensas a los desastres y a otros grupos particularmente desfavorecidos. Son especialmente vulnerables muchos grupos de pueblos indígenas cuyo acceso a las tierras ancestrales puede verse amenazado<sup>37</sup>.

#### **1.4.1.3 Utilización de los alimentos**

La utilización biológica de los alimentos a través de una alimentación adecuada, agua potable, sanidad y atención médica, para lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas. Este concepto pone de relieve la importancia de los insumos no alimentarios en la Seguridad Alimentaria.

#### **1.4.1.4 Estabilidad de los alimentos**

Para tener Seguridad Alimentaria, una población, un hogar o una persona debe tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. No deben correr el riesgo de quedarse sin acceso a los alimentos a consecuencia de crisis repentinas (por ejemplo, una crisis económica o climática) ni de acontecimientos cíclicos (como la seguridad alimentaria estacional). De esta manera, el concepto de estabilidad se refiere tanto a la dimensión de la disponibilidad como a la del acceso de la Seguridad Alimentaria<sup>38</sup>.

Sin embargo, la estabilidad de la Seguridad Alimentaria es uno de los puntos que más se han sometido a debate. En esta investigación se opta por el estudio del consumo de los alimentos.

#### **1.4.1.5 Consumo de los alimentos**

Se refiere a que las personas deben consumir sus alimentos en el momento preciso en calidad y en cantidad suficiente de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos.

De acuerdo con los anteriores puntos la Seguridad Alimentaria implica el cumplimiento de las siguientes condiciones: una oferta y disponibilidad de alimentos adecuados; la

---

<sup>37</sup> FAO. Artículo 11 del *Derecho a la Alimentación Adecuada*. Observación General Número 12. 1999. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/og12.pdf>

<sup>38</sup> Torres Torres, Felipe. "El saldo del siglo XX: la Inseguridad Alimentaria en México" en *XXI Seminario de Economía Agrícola*. Instituto de Investigaciones Económicas-UNAM, pp 12-13.

estabilidad de la oferta sin fluctuaciones ni escasez en función de la estación del año; el acceso a los alimentos o la capacidad para adquirirlos y, por último, la buena calidad e inocuidad de estos.

El logro de la Seguridad Alimentaria representa una estrategia mundial para contribuir a mejorar el estado nutricional de los individuos. A lo largo del tiempo, su concepto, ha sido utilizado con diferentes sentidos siendo hasta la Conferencia Mundial sobre la alimentación de 1996 cuando se plantea que la Seguridad Alimentaria es una situación que se da cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana<sup>39</sup>.

La Cumbre Mundial sobre la alimentación de 1996 tuvo además como objetivo renovar, al más alto nivel político, el compromiso mundial de eliminar el hambre y la malnutrición y garantizar la Seguridad Alimentaria disponible para toda la población<sup>40</sup>.

En América Latina, la llamada Conferencia de las Organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana y del Caribe, celebrada en el mismo año, planteó que la Seguridad Nutricional es parte inseparable de la Seguridad Alimentaria<sup>41</sup>. A partir de ese momento se habla de Seguridad Alimentaria Nutricional.

A su vez, el llamado Comité de Seguridad Alimentaria (CSA) de la FAO aprobó el 24 de septiembre de 2004, las Directrices Voluntarias en apoyo a la realización progresiva del derecho a la alimentación en el ámbito de la Seguridad Alimentaria nacional. El objetivo de las Directrices según la FAO es ofrecer orientación práctica a los países para que cumplan con sus obligaciones relacionadas con el derecho a la alimentación<sup>42</sup>. Este paso sería una de las determinantes para la consecución de la reducción del hambre, objetivo trazado en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación.

---

<sup>39</sup> FAO. *Cumbre mundial sobre la alimentación 2006*, Roma. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.fao.org/unfao/bodies/cfs/cfs32/Index\\_es.htm](http://www.fao.org/unfao/bodies/cfs/cfs32/Index_es.htm)

<sup>40</sup> México es uno de los países firmantes de los llamados compromisos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Para tal propósito, el entonces presidente de México, Ernesto Zedillo Ponce de León envió al secretario de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Francisco Labastida Ochoa con el objetivo de “apoyar las acciones y propósitos de la FAO, organismo indispensable en el compromiso hacia el logro de la Seguridad Alimentaria en el mundo”. Fuente: [http://www.fao.org/wfs/index\\_es.htm](http://www.fao.org/wfs/index_es.htm)

<sup>41</sup> Borda Pérez, Mariela. “La paradoja de la malnutrición”. *op. cit.*, p. 217.

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 279.

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos dirigidos por los organismos internacionales, como es el caso de la FAO, en el mundo persisten graves problemas alimentarios. Los datos de la misma OMS hablan de la existencia de 963 millones de personas en el mundo que padecen hambre (incluidos más de dos y medio millones de mexicanos) vienen a reafirmar la situación mundial.

En América Latina la situación no ha sido distinta a la manifiesta en otros países en vías de desarrollo. El perfil nutricional de la población latinoamericana y del Caribe se constituye en un indicador más de las desigualdades sociales existentes en la región. Si bien la producción general de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, existen 53 millones de personas en la región que carecen de alimentos suficientes para lograr la Seguridad Alimentaria Nutricional.

Abordar el estudio de la Seguridad Alimentaria Nutricional implica la medición de múltiples dimensiones que históricamente han sido consideradas y que quizás no han sido tan explícitas. Dentro de éstas se encuentran las dimensiones a nivel nacional, regional o local y a nivel del hogar. Todas ellas con una sola finalidad: lograr el acceso seguro y permanente de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para una vida activa y sana<sup>43</sup>. Además en su estudio se considera que son tres las grandes dimensiones implícitas en la noción de acceso seguro a alimentos suficientes en todo momento: la presencia de la suficiencia alimentaria, el acceso a los alimentos y la seguridad de los mismos.

La suficiencia alimentaria es definida como la cantidad de calorías y de nutrientes que requieren todos los integrantes de un hogar, para llevar una vida sana, activa y productiva<sup>44</sup>.

El acceso a los alimentos entendido como la capacidad de obtener los alimentos para el consumo, está afectado por los recursos y las posibilidades con que cuenta el hogar para producir, comprar e intercambiar alimentos o recibirlos muchas veces como subsidios o regalos.

---

<sup>43</sup> McCalla, Alex. "Perspectivas de la Seguridad Alimentaria en el siglo XXI" en *Revista Economía Agraria*, número 81, Septiembre-Diciembre 1997. [en línea] [fecha de consulta 23 de mayo de 2009] Disponible en: [http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf\\_reca/r181\\_02.pdf](http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_reca/r181_02.pdf)

<sup>44</sup> Borda Pérez, Mariela. "La paradoja de la malnutrición". *op. cit.*, p. 280.

La seguridad está determinada por el balance entre la vulnerabilidad, el riesgo y los recursos con que cuenta el hogar para satisfacer sus necesidades nutricionales. Aunque la vulnerabilidad hace referencia a características propias del hogar, un conjunto de factores de riesgo externo afectan la posibilidad que tienen los hogares de acceder a los alimentos disponibles.

Adicionalmente a estos elementos, fenómenos como los desplazamientos, los cambios bruscos en políticas de precios y salarios en el país incrementan el riesgo de Inseguridad Alimentaria de las familias pobres. De allí que la Seguridad Alimentaria se encuentre determinada por el balance entre vulnerabilidad, riesgo y las posibilidades y recursos con que cuenta el hogar para hacer frente a los cambios que presente el entorno.

Debido a la necesidad de internar el análisis en los aspectos que el concepto de Seguridad Alimentaria contiene, el siguiente punto consiste en establecer los niveles de influencia o desarrollo en los cuales puede ser observado el concepto.

#### **1.4.2 Los niveles de la Seguridad Alimentaria Nutricional**

Actualmente se reconoce que la Seguridad Alimentaria afecta de distintas maneras los diversos niveles de organización humana. Para ello es como se establecieron distintos niveles de observación con el objetivo de analizar la evolución de la Seguridad Alimentaria Nutricional.

##### **1.4.2.1 El nivel nacional**

El primer nivel es el llamado nivel nacional en el cual se tiende a equiparar el balance de la suficiencia nacional de alimentos o la suficiencia del ministro de alimentos disponibles para cubrir las necesidades de la población. Obviamente la Seguridad Alimentaria nacional de un país no puede dissociarse del contexto mundial. Las características globalizadas y globalizantes del mundo económico tienen algunas trampas mediante las cuales se presiona a los países productores de granos y alimentos básicos a abandonar la producción de los mismos, con la finalidad de comprar y consumir lo que se produce en los países desarrollados cuyos excedentes estén a disposición. Aunque el nivel nacional de Seguridad Alimentaria es importante, esto no



implica la de todos los hogares pues la existencia de familias cuyo ingreso no les permite acceder a los alimentos hace que el acceso de los hogares sea igual.

#### **1.4.2.2 El nivel regional**

Otro nivel de medición de la Seguridad Alimentaria es el nivel regional. Para lograr la Seguridad Alimentaria de las distintas regiones con carencia, de acuerdo a mediciones de la propia FAO, se estableció el llamado Programa Especial de Seguridad Alimentaria (PESA). En México actualmente se localizan 6 regiones con alta insuficiencia alimentaria y la aplicación de este tipo de programas “promueven el desarrollo de capacidades de las personas y de sus comunidades rurales, mediante procesos de apropiación y autogestión para que sean ellos mismos quienes definan su problemática y elijan alternativas viables para mejorar, de manera sostenible, su Seguridad Alimentaria y sus condiciones de vida”<sup>45</sup>. Éste no tiene otra incidencia salvo en los casos en los cuales se presentan diferentes parámetros de acceso a los alimentos entre distintas regiones.

#### **1.4.2.3 El nivel familiar**

Posteriormente se localiza el nivel familiar de Seguridad Alimentaria. Éste mismo consiste en la medición de la capacidad de los hogares para obtener alimentos suficientes para así, cubrir sus necesidades alimentarias. El suministro de alimentos en las familias depende además de varios factores como el nivel de ingreso, los precios de los alimentos y la capacidad de almacenamiento. El utilizar el núcleo familiar como la principal unidad analítica brinda la posibilidad de vincular directamente la disponibilidad y el acceso de alimentos, en el sitio donde se consumen los mismos, y a otros procesos y factores que relacionan el acceso con la distribución intrafamiliar y la ingestión dietética individual. Además permiten establecer vínculos con elementos determinantes relacionados con la salud de manera que la ingestión alimentaria se traduzca en niveles nutricionales en última instancia<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> [http://www.sagarpa.gob.mx/sdr/pesa/que\\_es\\_pesa.htm](http://www.sagarpa.gob.mx/sdr/pesa/que_es_pesa.htm)

<sup>46</sup> FAO. *La seguridad alimentaria en los hogares*. 2001 p. 11. [fecha de consulta: 6 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/004/y1318s/y1318s05.htm>

#### 1.4.2.4 El nivel individual

Por último, se encuentra el nivel individual de la Seguridad Alimentaria. Éste es menos empleado e implica una ingesta de alimentos y la absorción de nutrientes adecuados que cubran las necesidades para la actividad, la salud, el crecimiento y el desarrollo del individuo. Además, la ingesta de alimentos del individuo está condicionada por factores como: los conocimientos nutricionales, la ocupación o estilo de vida, así como de las relaciones económicas y culturales dentro y fuera del hogar<sup>47</sup>. A propósito de esto, el nivel individual de la Seguridad Alimentaria es una de las cuestiones más debatidas, pues esta se considera más como producto de decisiones individuales.

El crecimiento descontrolado de la población mundial ha sido un espectro amenazador para la Seguridad Alimentaria desde Malthus hasta hoy. Este planteamiento, si bien ha tenido nuevos adeptos que sustentándose en planteamientos ecológicos hablan de límites físicos de la frontera agrícola, así como de límites en la productividad, ha sido cuestionado por quienes miran cercana una nueva revolución verde basada en la biotecnología, proceso que aseguraría la disponibilidad de alimentos en los mercados internacionales.

La Seguridad Alimentaria Nutricional es algo mucho más complejo que planificar una oferta global adecuada de alimentos para los próximos años. Para comprender este reto una medida adecuada sería empezar por el lado de la atención de la demanda. La mayoría de las previsiones indican que la población mundial se situará en torno a los 8.000 millones de personas en el año 2025, lo que supone un aumento de entre 2.000 y 2.500 millones respecto al decenio de 1990<sup>48</sup>. La población es uno de los dos factores determinantes de la demanda agregada de alimentos; el nivel de renta es el otro. La necesidad de alimentos de los países en desarrollo podría casi duplicarse en los próximos treinta años en el supuesto de que su renta se incremente de forma moderada. La composición de la demanda agregada varía también a medida que aumenta el nivel

---

<sup>47</sup> Figueroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional” en *Revista Salud Pública y Nutrición*, Volumen 6, Número 2, Abril-Junio 2005. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). [fecha de consulta: 8 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/ensayos/MedicionSAyN.htm#top>

<sup>48</sup> Fuente: Trueba, Ignacio. *La Seguridad Alimentaria Mundial... op. cit.*, pp. 29-34.

de renta y según el lugar donde se viva. La mayor parte del crecimiento de la población de los próximos treinta años se registrará en países en desarrollo<sup>49</sup>.

Además, el crecimiento de la población urbana de los países en desarrollo será equivalente al incremento total (entre 2, 000 y 2, 500 millones) del mismo período. Como consecuencia del aumento de la renta y del proceso de urbanización, la composición y las características de la demanda de alimentos se modificarán de forma considerable. Será preciso transformar, transportar y almacenar una mayor oferta de alimentos<sup>50</sup>.

A corto plazo, los esfuerzos para reducir el hambre se deben centrar en las unidades familiares, estando habilitado cada país a emprender las actuaciones pertinentes. No se puede hacer mucho a escala global, excepto facilitar ayuda alimentaria de emergencia si se dispone de ella. A medida que se extiende el horizonte temporal, el desarrollo económico y social a escala nacional para mejorar el acceso de las unidades familiares pobres a los alimentos adquiere una importancia capital<sup>51</sup>.

La Seguridad Alimentaria Nutricional es de suma importancia para mejorar el nivel nutricional de las personas que sufren hambre y desnutrición, pero lo es también para aquellas personas que se encuentran en peligro de padecerlo. Por lo mismo es que se vuelve indispensable acercarse a cada una de las cuestiones que implican su consecución, contribuyendo a la formulación y/ o mejoría de políticas enfocadas a su combate y erradicación. Para lograrlo es indispensable tomar en cuenta a los individuos más propensos a sufrir la insatisfacción de la Seguridad Alimentaria, esto es, a los más pobres.

A continuación, se revisa algunas de las metodologías y herramientas existentes para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional.

---

<sup>49</sup> Camberos Castro, Mario. “La Seguridad Alimentaria de México en el año 2030” en *Revista Ciencia Ergo Sum*, volumen 7, número 1, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. pp. 49-55. [fecha de consulta: 24 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10401706>

<sup>50</sup> Figueroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional”...*op. cit.*

<sup>51</sup> Mc Calla, Alex F. “Perspectivas de la Seguridad Alimentaria en el siglo XXI” en *Revista Economía Agraria*, Número 181, Septiembre-Diciembre 1997, pp. 31-48. [en línea] [fecha de consulta 23 de mayo de 2009] Disponible en: [http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf\\_reea/r181\\_02.pdf](http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_reea/r181_02.pdf)

### 1.4.3 Los métodos de evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional

El logro de la Seguridad Alimentaria es una estrategia para contribuir a mejorar el estado nutricional<sup>52</sup>. Por ello es que existen distintas metodologías para observar el grado de Seguridad Alimentaria de la que goza determinada población. Sin embargo, se considera que son cinco los métodos para cuantificar y clasificar la Seguridad Alimentaria sea ésta en las naciones, las regiones, los hogares o de forma individual, como las más utilizadas<sup>53</sup>. Pero más que medir el grado de Seguridad Alimentaria, lo que en realidad se contempla es el nivel de insatisfacción, es decir la Inseguridad Alimentaria presente.

En términos de evaluación, la Seguridad Alimentaria se refiere en primera instancia al grado de satisfacción de los requerimientos nutricionales; en segundo lugar, a las variaciones internas de esa satisfacción<sup>54</sup>. Una noción de Inseguridad Alimentaria es dada por la probabilidad de que el consumo de la población esté por debajo del consumo mínimo de nutrimentos o éste sea inexistente.

Vale la pena aclarar que dadas las dimensiones de la Seguridad Alimentaria (crónica<sup>55</sup>, temporal o transitoria<sup>56</sup>) la observación del fenómeno es necesaria para identificar las personas con Inseguridad Alimentaria, caracterizar la severidad y naturaleza del problema, analizar las tendencias y para proveer una base para la medición del impacto.

---

<sup>52</sup> *Ibidem*.

<sup>53</sup> Jiménez Acosta, Santa. , volumen 9, número, op. cit., p. 6.

<sup>54</sup> Torres Torres, Felipe. “El saldo del siglo XX: la Inseguridad Alimentaria” en *XXI Seminario de Economía Agrícola*, p. 8.

<sup>55</sup> La Inseguridad Alimentaria crónica se debe a una dieta insuficiente mantenida durante períodos prolongados a causa de la incapacidad mantenida de los hogares para adquirir los alimentos necesarios ya sea por las compras en los mercados o por la producción, y por ello tiene como origen la pobreza por lo que merece políticas de incremento del suministro de alimentos, orientación selectiva de la asistencia al desarrollo o las transferencias de ingreso a favor de los pobres y la ayuda a los pobres para que tengan mejor conocimiento de las prácticas de nutrición y salud. Fuente: Figueroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional” en *Revista Salud Pública y Nutrición*, Volumen 6, Número 2, Abril-Junio 2005. Facultad de Salud Pública y Nutrición, UANL. [fecha de consulta: 12 de mayo de 2009] Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/ensayos/MedicionSAyN.htm#top>

<sup>56</sup> La Inseguridad Alimentaria transitoria deriva de una disminución temporal del acceso a los alimentos necesarios por parte de los hogares debido a factores como la inestabilidad de los precios de los alimentos, de los ingresos o del suministro de productos (producción); la variación estacional de la producción y de los precios también favorecen la inseguridad alimentaria transitoria de los hogares pobres al igual que los cambios repentinos en los precios y en los ingresos, que de prolongarse esta situación, puede llevar a inseguridad alimentaria crónica y al deterioro del estado nutricional. La Inseguridad Alimentaria transitoria podría paliarse estabilizando los suministros y ayudando a los grupos vulnerables con programas de empleo de urgencia, transferencia de ingresos o alimentos. Fuente: Figueroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional”...*op. cit.*

Al respecto, puede sostenerse que en intervenciones para conseguir mejoras en el estado de la Seguridad Alimentaria Nutricional, la evaluación debe ser un proceso gradual y continuo (seguimiento y evaluación) que debe seguir estrechamente la secuencia cronológica y lógica del ciclo de un proyecto.

El propósito de un esquema de seguimiento y evaluación bien concebido es alimentar las diferentes etapas de desarrollo de un proyecto y contribuir a la identificación correcta de los instrumentos y de los métodos, conociendo qué está bien y qué está errado<sup>57</sup>.

El término Seguridad Alimentaria puede comportarse de distintas maneras en estrecha dependencia del nivel de organización humana. A nivel nacional o regional ha existido una tendencia a identificar el nivel de seguridad con la suficiencia del balance nacional de alimentos, sin embargo, esto supone la existencia de un reparto de los alimentos de forma igual o que existe un acceso a los mismos sin distinción de clase o ingreso. Mientras que a nivel familiar, la Seguridad Alimentaria supone la capacidad de las familias para obtener los alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales, ya sea produciéndolos o comprándolos.

De acuerdo a la investigación realizada, los principales métodos para la medición de los niveles de desnutrición a causa de la indisponibilidad material de alimentos, de su falta de acceso social o económico, o de un consumo insuficiente o desigual de alimentos, es decir, de la Inseguridad Alimentaria, se encuentran los siguientes:

#### **1.4.3.1 Índices de disponibilidad**

De acuerdo a la FAO el objetivo de estas mediciones es conocer la situación alimentaria y nutricional en relación a factores tales como la producción agrícola, y una selección de indicadores económicos y demográficos<sup>58</sup>. Además con este tipo de estudios es posible conocer la demanda y oferta de alimentos, con lo cual se permiten observar los distintos periodos por los que atraviesan. Para lograrlo, la FAO construyó un método de medir la subnutrición con las llamadas “Hojas de Balance de Alimentos”.

---

<sup>57</sup> *Ibidem.*

<sup>58</sup> FAO. *Perfiles Nutricionales por países: México, 2003. op. cit.*

Se trata de un instrumento desarrollado por la FAO basándose en estadísticas mediante las cuales se considera la disponibilidad de alimentos en un país y en un periodo determinado, para así conocer la situación de la Seguridad Alimentaria. También, se busca equilibrar la cantidad de alimentos disponibles en determinado país, las cantidades de alimentos necesarios disponibles con respecto a las necesidades nutricionales y de necesidades netas de importación en comparación a la capacidad de exportación.

Los datos de las hojas de balance como método de estimación resultan muy útiles pero tienen los inconvenientes de que este tipo de información se refiere a la población en su totalidad y no puede ser desglosada por subgrupos de población, además solo se elaboran anualmente. Actualmente estas hojas de balance están automatizadas y pueden ser procesadas por un programa informático diseñado por la FAO.

La finalidad de las “Hojas de Balance de Alimentos” consiste en resumir el llamado suministro alimentario nacional que expresado en energía, se considera suficiente cuando supera el 10 y 20% la cantidad requerida a nivel nacional, para así según el método, compensar la desigualdad de la distribución de los alimentos, y los desperdicios y pérdidas que ocurren antes de consumirlos<sup>59</sup>.

A partir de la información que brindan las hojas de balance se pueden elaborar índices como:

- El aporte relativo de determinados productos a la ingesta dietética total.
- El aporte per cápita de proteínas y energía procedente de los alimentos básicos, en términos absolutos o en porcentaje del aporte total.
- La adecuación del aporte total de energía a las necesidades nutricionales promedio.

En la medida que el análisis de las hojas se realice tomando series periódicas, podrán indicar cambios o tendencias en el patrón alimentario medio de la población. Los

---

<sup>59</sup> Jiménez Acosta, Santa. “Métodos de medición de la Seguridad Alimentaria”, *op. cit.*, p. 6.

índices de disponibilidad permiten hacer estimaciones globales y sirven de alerta sobre las crisis alimentarias y para los pronósticos agrícolas<sup>60</sup>.

#### 1.4.3.2 Índices de accesibilidad

La medición del acceso real a los diferentes tipos de alimentos que puede tener determinada población permite conocer los grupos más vulnerables a la inseguridad alimentaria. Para medir el acceso a los alimentos se pueden utilizar distintos instrumentos. Sin embargo, uno de los más empleados es el método a través del cual se mide la Seguridad Alimentaria con datos sobre el ingreso y gasto de los hogares.

También conocidas como “Encuestas del Presupuesto Familiar” estas investigaciones se llevan a cabo tomando en cuenta el nivel adquisitivo de la población a través del estudio del ingreso de los hogares y el monto destinado a la alimentación puesto que los pobres destinan gran parte de su ingreso al consumo de alimentos. Es un indicador útil si es que se sabe dar una adecuada interpretación. Este indicador está basado en la Ley de Engel<sup>61</sup> en el cual se ha observado a medida que aumentan los ingresos, inicialmente se mantiene estable la proporción destinada a los productos alimenticios, que es con frecuencia hasta un 80%. En un determinado momento, cuando empiezan a estar satisfechas las necesidades de alimentos, los gastos comienzan a descender; se puede considerar que ese es el punto en que comienza la Seguridad Alimentaria. Por último los gastos en alimentos tienden a estabilizarse alrededor del 30% cuando la alimentación deja de plantear problemas.

Los gastos proporcionales destinados a los productos alimenticios indican el costo de la consecución de la Seguridad Alimentaria Familiar. Para ello, se tienen que distinguir tres tipos de hogares: a) los que consiguen la Seguridad Alimentaria con un costo elevado b) los que la consiguen con un costo menor, y c) los que, a pesar de destinar

---

<sup>60</sup> Torres Torres, Felipe. “El saldo del siglo XX: la Inseguridad Alimentaria en México” en *XXI Seminario de Economía Agrícola*. Instituto de Investigaciones Económicas-UNAM, pp. 14-19.

<sup>61</sup> La Ley de Engel es una clasificación del comportamiento alimentario de acuerdo con el aumento del nivel de ingresos, afirmando que al aumentar el ingreso, disminuye el porcentaje de éste destinado a la compra de alimentos (el gasto total en alimentos puede aumentar, pero disminuye su importancia relativa). Se trata de un índice de estimación de la pobreza absoluta cuyos resultados se evaluaban sirviéndose de la siguiente clasificación: 59% o más era indicador de pobreza absoluta; de 50 a 39% indicaba que se vivía al día; de 40 a 50% significaba una vida sin penurias; de 30 a 40% era indicador de riqueza; y 30% o menos correspondía a los más ricos. Fuente: Bolvitnik, Julio y Damián, Araceli. (comps.) *La pobreza en México y el mundo...op. cit.*, p. 53.

una gran proporción de los recursos disponibles a los alimentos, siguen en situaciones de Inseguridad Alimentaria. Resumiendo se puede expresar que los pobres son los más afectados por la Inseguridad Alimentaria ya que necesitan gastar gran parte de su salario o ingresos en alimentos (más del 80%), pero comienza a mejorar la situación y disminuyen los gastos en alimentos y se considera que existe Seguridad Alimentaria, cuando se gastan en alimentos menos del 30% de los ingresos<sup>62</sup>.

La finalidad es conocer el tipo de alimentos consumidos y la cantidad de energía administrada a los miembros del hogar basándose en un mínimo de consumo energético. La información presentada en este tipo de investigaciones no toma en cuenta otro tipo de factores tanto internos como externos al hogar para medición de la Inseguridad Alimentaria los cuales son revisados posteriormente.

En México, este tipo de encuestas son conocidas como Encuestas de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH) y han sido comúnmente abordadas para entender la situación alimentaria de determinada población, sin embargo, existen algunas consideraciones que llevan a no tomarlas como una buena opción para el tratamiento del problema<sup>63</sup>.

El porcentaje de gastos totales destinado a los alimentos es otro indicador de accesibilidad que puede ser obtenido mediante las encuestas de presupuesto familiar o de las encuestas de gasto e ingresos. Si se interpreta bien es un indicador útil, pues los pobres gastan gran parte de sus ingresos en alimentos. A medida que los ingresos aumentan, inicialmente se mantiene estable la proporción destinada a los productos alimenticios, que es con frecuencia de hasta el 80 %. Se supone que cuando las necesidades de alimentos llegan a estar satisfechas, los gastos comienzan a descender y se puede considerar que ese es el punto en que se inicia la Seguridad Alimentaria.

En el ámbito familiar lo que se mide son los cambios en la dieta, esto es, los cambios en el consumo de determinado tipo de alimentos, y no los niveles de nutrición que estos

---

<sup>62</sup> Jiménez Acosta, Santa. "Métodos de medición de Seguridad Alimentaria" *op. cit.*, p. 7.

<sup>63</sup> Entre las dificultades para el uso de las encuestas de los hogares pueden citarse las siguientes: los costos de recopilación y el computo de los datos son elevados; no se recogen datos del acceso a los alimentos de cada miembro del hogar; las estimaciones sobre Inseguridad Alimentaria pueden estar sesgadas debido a diversos errores sistemáticos debidos al muestreo. Fuente: Moncada, Gilberto. Medición de Inseguridad Alimentaria con encuestas en los hogares: un método cualitativo factible de aplicar en América Latina y el Caribe.



cambios conllevan. Vale la pena también decir que existe una estrecha relación entre tamaño, composición y tipo del hogar, con el ingreso en el mismo.

La Seguridad Alimentaria no puede evaluarse únicamente con índices de disponibilidad y acceso, pues dado que su objetivo final es el bienestar nutricional de la población, de ahí que sea necesario llegar a conocer el estado nutricional de la población. Debido a que la Inseguridad Alimentaria no influye de inmediato en la población, los métodos basados en el análisis de las tendencias históricas pueden resultar una mejor herramienta<sup>64</sup>.

#### **1.4.3.3 Análisis de tendencia histórica**

Se ha decidido colocar al final de este listado de herramientas para la evaluación de la Inseguridad Alimentaria los métodos basados en la contrastación de las tendencias históricas.

Son tres los métodos más considerados para medir la tendencia histórica de la Seguridad Alimentaria. El primero de ellos consiste en medir la suficiencia de la ingestión de alimentos con encuestas sobre la ingestión individual, el segundo es aquél en donde se mide la percepción que las personas tienen sobre la Seguridad Alimentaria y el hambre y finalmente; el método mediante el cual se mide el estado nutricional de los niños tomando como base medidas antropométricas.

Para lograr una mejor comprensión de estos tres métodos citados, se realiza una breve descripción de su forma, así como de los resultados que se pueden o no conocer con la aplicación de éstas. En los casos en los que se presentan resultados o datos de la aplicación de estos métodos son de acuerdo a estudios realizados en México.

##### **a) Medir la suficiencia de los alimentos con encuestas sobre la ingestión individual.**

Este tipo de investigaciones se llevan a cabo con la finalidad de conocer el historial nutricional de los individuos. Es decir, miden la ingesta real de alimentos a nivel

---

<sup>64</sup> Figueroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional” *op. cit.*

individual llevando un registro de los alimentos consumidos, así como del tamaño de las porciones ingeridas (el peso del alimento) aunado a un recuento de lo ingerido con 24 horas de antelación.

Las mediciones se practican con la finalidad de conocer el nivel energético de los alimentos ingeridos y realizando una comparación entre las necesidades energéticas del individuo y lo que realmente está consumiendo. Las investigaciones de este tipo se realizan en muy pocos lugares del mundo dada la magnitud de este tipo de trabajo.

**b) Los métodos cualitativos para medir la forma en que las personas perciben la Inseguridad Alimentaria y el hambre.**

Para este tipo de investigaciones es importante recordar que el hambre es una condición biológica pero también social. Las investigaciones llevadas a cabo permiten establecer distintos parámetros acerca de lo que los individuos perciben como hambre y por supuesto, por Inseguridad Alimentaria.

En realidad se trata de estudios de percepción que dada la falta de información al público acerca de lo que por hambre e Inseguridad Alimentaria se entiende, no han sido tomados muy en cuenta al momento de llevar a cabo planteamientos serios y concisos para combatir los dos problemas mencionados.

En México, se llevó a cabo una investigación de este tipo tomando en cuenta la llamada “Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria”. Los resultados arrojaron conclusiones que contemplan a la Inseguridad Alimentaria como producto del estrés económico, es decir, una preocupación por la capacidad de cubrir las necesidades alimentarias en los miembros de un hogar<sup>65</sup>.

**c) Medir el estado nutricional de los niños tomando como base medidas antropométricas**

Las encuestas basadas en la obtención del estado nutricional de los niños de acuerdo a medidas antropométricas constituyen una de las mejores herramientas para la evaluación del estado nutricional y del acceso a la Seguridad Alimentaria.

---

<sup>65</sup> Páras, Pablo. “Inseguridad Alimentaria en México” en Columna Invitada del periódico **Reforma**. Domingo 29 de junio de 2008.

Éstas se realizan de acuerdo a la clasificación y empleo de medidas internacionales en las cuales se toma en cuenta la cantidad de alimentos, los energéticos que estos últimos proporcionan y el tipo de población al cual se refieren. También se toma en cuenta el nivel de acceso a los alimentos que se tiene producto de la situación económica en que se encuentra el individuo sometido a observación, así como de las principales características sociales en las que se desenvuelve.

Se ha pensado en este tipo de herramientas para llevar a cabo el análisis de la Seguridad Alimentaria en México pues se localizan dentro del análisis llevado a cabo en las encuestas de salud dos grandes perspectivas desde las cuales analizar no sólo la Seguridad Alimentaria, sino también, las carencias o deprivaciones a las que se someten los individuos de acuerdo al grupo social donde se encuentran, así como los alimentos y el tipo de nutrición que se da a los menores en el núcleo familiar.

Es importante la percepción del estado nutricional de los menores, pues ellos constituyen el mejor reflejo de la formación de los hábitos<sup>66</sup> alimentarios ya que durante los dos primeros años de vida se genera en los niños el hábito alimentario a través de cómo, cuándo, dónde y con quién se come.

En otras palabras es posible establecer que es en el hogar donde se forman los primeros hábitos y conductas alimentarias que acompañaran al individuo por el resto de su vida, aunado a que es el hogar el lugar en donde se localizan las reglas para la alimentación, como horarios fijos específicos para los tiempos de comida, determinar el lugar para el consumo de los alimentos, indicar cuál es el comportamiento que se debe tener en la mesa, promover una masticación adecuada y marcar el tiempo disponible para el consumo de alimentos, entre otras, los cuales serán a la postre las bases de los hábitos de alimentación<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> De acuerdo a Pierre Bourdieu el hábito se define como: “el principio generador de prácticas objetivamente enclavables y el sistema de enclavamiento, principio de división, de estas prácticas. Es en la relación entre estas dos capacidades que definen el hábito (*habitus*) –la capacidad de producir unas prácticas y unas obras enclavables y la capacidad de diferenciar y de apreciar estas prácticas y estos productos (gusto)- donde se constituye el mundo social representado, esto es, el espacio de los estilos de vida”. Fuente: *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus, 1998, p. 84.

<sup>67</sup> Durán Mendieta, Víctor. “Falso que el... *op. cit.*”

Debido a que la Inseguridad Alimentaria no repercute de inmediato en la población, los indicadores del estado de nutrición más adecuados son los indicadores de desnutrición. Entre ellos los más utilizados son: porcentaje de niños con bajo peso al nacer (menos de 2 500 g), porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición, porcentaje de escolares de 5-11 años con déficit de talla para la edad en relación con los valores de referencia y, las tasas de mortalidad infantil y preescolar<sup>68</sup>.

El caso de las Encuestas de Nutrición se establece como una apropiada manera de analizar no sólo el estado nutricional de los menores y las formación de los hábitos alimentarios, sino también es posible resaltar algunas consideraciones acerca de los puntos principales que considera la FAO para la obtención de Seguridad Alimentaria, pues a través de los dos factores mencionados y de la familia se puede analizar la disponibilidad, acceso, utilización y, estabilidad de los alimentos o mejor, de las condiciones sociales en las que se encuentra el individuo sometido a desnutrición o hambre.

Además, las Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México han buscado ser un estudio en el cual no sólo se toma en consideración el nivel nutricional de los grupos poblacionales más propensos a la Inseguridad Alimentaria, sino también, al estudio de las políticas de ayuda alimentaria y llevar una revisión de la aplicación de estas y su funcionamiento<sup>69</sup>.

Las mediciones de los niveles de nutrición en menores de 12 años también son un reflejo de las políticas y programas de ayuda alimentaria. Lo son puesto que dentro del diseño de estos programas se incluye generalmente los tres grandes grupos poblacionales considerados como más propensos a la Inseguridad Alimentaria, así como la condición más importante para la recepción de ayuda alimentaria: se trata de individuos u hogares en situación de pobreza alimentaria<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> Ramos Peña, Esteban (coordinador). “Seguridad Alimentaria en familias de Nuevo León, México”, en *Revista Salud Pública y Nutrición* Volumen 7, Número 4 (Octubre-Diciembre 2006). [fecha de consulta: 14 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/4/ensayos/seguridad.htm>

<sup>69</sup> INSP-SSA. Resultados de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, p. 121. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

<sup>70</sup> Secretaría de Desarrollo Social. Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social. México, 2005.

Tras revisar los contenidos históricos, conceptuales y metodológicos de la Seguridad Alimentaria Nutricional, es necesario establecer las consideraciones llevadas a cabo por el autor de esta investigación, que permiten establecer a las Encuestas de Nutrición y toma de medidas antropométricas como una adecuada herramienta para estudiar la evolución de los problemas nutricionales en México que, como se ha visto, están en estrecha relación con la Seguridad Alimentaria Nutricional.

### **1.5 Las Encuestas de Nutrición como herramienta para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional**

La Seguridad Alimentaria Nutricional puede contemplarse mejor o tener una perspectiva más amplia del problema a través del estudio y análisis del nivel nutricional de los infantes en una población determinada. Para sostener lo anteriormente dicho se presenta un listado con algunas de las consideraciones por las cuales es posible conocer el estado de la Seguridad Alimentaria a través de las Encuestas sobre Nutrición y toma de valoraciones antropométricas:

- Dada su aplicación en lugares con un historial con dificultades para el acceso a una adecuada alimentación.
- Porque constituyen el resultado y evaluación de la anterior aplicación de programas y políticas de ayuda alimentaria a nivel familiar, regional y nacional.
- Porque las encuestas de nutrición ofrecen una mayor perspectiva acerca del acceso a una adecuada o inadecuada nutrición en los hogares o, en caso contrario, de la carencia o insuficiencia de ésta.
- Porque las encuestas de nutrición se llevan a cabo en distintas unidades de análisis<sup>71</sup> y no sólo en hogares o a individuos por separado, permitiendo una mejor observación de la situación.
- Finalmente, porque las encuestas de nutrición plantean los problemas principales a la salud que acarrea una mala nutrición, esto es desde la aparición de la desnutrición hasta los problemas presentes ante una falta de educación en la alimentación, como es el caso de la aparición de la obesidad.

---

<sup>71</sup> Dentro de las unidades de análisis de la encuesta de nutrición ENSANUT 2006 se encuentran los hogares, usuarios de los servicios de salud tanto públicos como privados, niños, adolescentes y adultos.

Sin embargo, el estudio del nivel nutricional también presenta algunas desventajas (como el resto de los métodos empleados para la evaluación de la Seguridad Alimentaria) en la toma de resultados y en la observación de los factores que influyen de una u otra manera en la alimentación. En el caso del presente trabajo se puede identificar que: a) la historia de las encuestas de desnutrición en México es reciente por lo que existen pocos puntos de referencia para hacer un análisis más detallado, b) que hasta el año 1999 sólo se habían realizado dos encuestas nacionales de nutrición (1998 y 1999) y, c) que en el año 2006 se conjuntaron las encuestas de salud y nutrición formando una sola.

La historia de las Encuestas de Nutrición en México puede decirse que es reciente. A partir de la creación de Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES), en México se emprendió desde hace 20 años el esfuerzo sistemático para obtener información pertinente y precisa tanto de las condiciones de salud de la población, como del desempeño del Sistema Nacional de Salud. Para lograrlo se crearon 20 encuestas nacionales probabilísticas. Su objetivo ha sido obtener información periódica sobre las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana.

Actualmente, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es la institución responsable del SNES. Las primeras encuestas fueron de carácter temático, abordando el estudio de problemas específicos de salud.

Entre 1999 y 2000 el INSP agrupó las diferentes encuestas temáticas en dos grandes encuestas nacionales: la de Nutrición de 1999, cuyo propósito fue el estudio del estado nutricional y la salud de niños y mujeres en edad fértil, así como el de programas y políticas sociales dirigidos a mejorar la alimentación y la nutrición de la población marginada; y la Encuesta Nacional de Salud 2000, que abordó las condiciones de salud y el desempeño del Sistema Nacional de Salud<sup>72</sup>.

Tanto en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006, se utilizaron los patrones de referencia de la OMS/NCHS/CDC<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2000*. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

<sup>73</sup> *Ibidem*.

De entre los métodos para la evaluación de la Inseguridad Alimentaria existe el que considera el análisis de la tendencia histórica del fenómeno, así como el análisis del nivel nutricional de la población, que aunque no depende de la Seguridad Alimentaria porque es en conjunto una expresión reconocida de calidad de vida, si está muy influido por ella.

Además, las Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México han buscado ser un estudio en el cual no sólo se toma en consideración el nivel nutricional de los grupos poblacionales más propensos a la Inseguridad Alimentaria, sino también, al estudio de las políticas de ayuda alimentaria, y llevar una revisión de la aplicación de éstas y su funcionamiento<sup>74</sup>.

La incapacidad manifiesta de las políticas y programas públicos enfocados al combate de la desnutrición puede observarse en las modificaciones que éstos han sufrido a lo largo del tiempo.

En las últimas décadas, a pesar de los esfuerzos realizados, todavía sigue inconclusa la tarea de garantizar la Seguridad Alimentaria Nutricional a los más pobres de manera sostenible. La desnutrición, la obesidad, las malas condiciones de salud y saneamiento básico, la carencia de poder de las mujeres, la globalización acelerada, la degradación de las tierras agrícolas y otros muchos factores, están influyendo en esto. La tragedia del hambre y sus manifestaciones sigue siendo una dura realidad en medio de la abundancia del mundo de hoy.

## **1.6 Conclusiones del capítulo**

La nutrición es una de las principales actividades humanas y dada su trascendencia en el desarrollo de los individuos, es importante analizar las distintas vertientes que ésta presenta. Sin embargo, los problemas devenidos del desarrollo de tal actividad aún permanecen como una auténtica amenaza a la salud humana.

---

<sup>74</sup> *Ibidem.*

La existencia de un elevado número de personas que sufren de desnutrición ha ido en aumento. Pero también ha ocurrido algo similar con los individuos que sufren de la obesidad y sus consecuencias.

La Seguridad Alimentaria se muestra como una meta deseable para propiciar el desarrollo de los individuos. Sin embargo, la realidad demuestra que existen diversas consideraciones para lograrlo. Una de ellas tiene que ver con la desigual repartición de la riqueza y la consecuente disparidad social de los bienes disponibles.

En efecto, en la pobreza, la desigualdad, la falta de educación pueden localizarse algunos de los mecanismos que no posibilitan la consecución de la Seguridad Alimentaria. Por lo que instituciones y mecanismos internacionales han ido en busca de las soluciones a tales problemas y uno de estos ha sido la FAO.

Desde la construcción del concepto, así como de la posterior firma de los convenios que lo constituyen, la Seguridad Alimentaria ha atravesado por distintas etapas en su construcción conceptual. De ahí que existan distintas formas de poder evaluar su desarrollo, como también la forma en la cual tiene impacto sobre los individuos o las comunidades humanas.

En efecto, la Seguridad Alimentaria impacta a nivel nacional, aunque esta consideración es la que presenta más disparidades, pues como se citó ésta misma supone una misma cantidad de alimentos para todos los hogares lo que también supone que en todos los hogares existan similares o idénticas condiciones. Para el nivel región, se establece que es una manera de identificar los puntos cruciales en los cuales se considera de alto riesgo la falta de Seguridad Alimentaria.

En cuanto a los otros dos niveles considerados en la Seguridad Alimentaria Nutricional, el nivel familiar e individual, se busca relacionarlos como niveles indispensables para poseer una mayor comprensión de la misma.

Asimismo, la Seguridad Alimentaria Nutricional se puede evaluar mediante una serie de herramientas que permiten poseer un mejor entendimiento del fenómeno. De entre los métodos para evaluar la Seguridad Alimentaria Nutricional, en esta investigación se ha



elegido uno. Éste mismo consiste en identificar la tendencia nutricional de los menores de once años. De acuerdo a la investigación realizada, este grupo poblacional es uno de los más expuestos a la Inseguridad Alimentaria, es decir, a la falta de Seguridad Alimentaria Nutricional.

Al relacionar los niveles familiar e individual de la Seguridad Alimentaria Nutricional mediante las Encuestas de Nutrición y toma de medidas antropométricas en menores de once años, se busca de mostrar la incidencia de la familia en la situación nutricional de los individuos que le conforman. Se busca también, encontrar dos de las posibles causas para la actual situación de mala nutrición que afecta a la población preescolar y escolar mexicana, y llegar con ello a una explicación de los problemas nutricionales que afectan al grueso de la población mexicana.

En el siguiente capítulo se analizan los conceptos centrales del análisis sociológico acerca de la familia y la formación de los hábitos y conductas en la misma. También, se establecen las consideraciones que se tienen acerca de la pobreza y su incidencia en la consecución de la nutrición, relacionando la forma en la cual la nutrición ha ido modificándose a través de factores como la industria alimentaria, la modificación de las rutinas, incluyendo la creciente urbanización y sedentarización de las actividades, así como de los cambios en la concepción de la nutrición en tanto actividad humana.

## **Capítulo 2 Familia, pobreza y nutrición: elementos de la mala nutrición y de la Seguridad Alimentaria Nutricional**

De entre los niveles de disponibilidad, de acceso a los alimentos y a la Seguridad Alimentaria, dos son los más trascendentales y también son los mismos en los que se puede observar de una manera más amplia la Inseguridad Alimentaria: uno es el nivel familiar y otro es el nivel individual<sup>1</sup>. Lo son puesto que en estos niveles puede analizarse una de las cuestiones más difíciles e importantes que deben resolver los gobiernos de todos los países, el de la búsqueda de la Seguridad Alimentaria para sus poblaciones.

Sin embargo, este problema se agrava cada vez más por el hecho de que el acceso suficiente de los hogares a los alimentos, en términos de ingreso económico es condición necesaria, pero no suficiente para que todos los miembros del hogar tengan una alimentación suficiente y con ello mejoren su estado nutricional, pues el estado nutricional de cada miembro de la familia depende de que se cumplan dos condiciones más: cuidados adecuados y adecuada prevención y control de las enfermedades<sup>2</sup>.

El concepto de Seguridad Alimentaria reconoce que la alimentación compite por la obtención de escasos recursos, con otras necesidades y aspiraciones básicas de una familia y que la consecución de la alimentación por tanto, solo resulta viable cuando existan suficientes recursos para ser gastados simultáneamente en la alimentación y otras necesidades básicas. La Seguridad Alimentaria Familiar (SAF) por lo tanto, implica no solo la disponibilidad física de alimentos, sino el acceso a recursos económicos para obtener los alimentos en condiciones de variaciones estacionales y a largo plazo, es decir, debe ser un elemento sostenible.

De entre los niveles de Seguridad Alimentaria, el nivel familiar es el más importante dada sus características como medio satisfactor de las necesidades de los individuos. A

---

<sup>1</sup> Jiménez Acosta, Santa. "Métodos de medición de Seguridad Alimentaria", en *Revista Cubana de alimentación y nutrición*, volumen 9, número 1, Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana (Cuba), p. 6. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9\\_1\\_95/ali10195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9_1_95/ali10195.htm)

<sup>2</sup> Figueroa Pedraza, Dixis. "Seguridad Alimentaria Familiar". Universidad Federal Pernambuco-Bolsista, Brasil, en *Revista Salud Pública y Nutrición*, volumen 4, número 2, abril-junio 2003, UANL-Facultad de Salud Pública. Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)

pesar de que ningún marco conceptual es capaz de modelar todos los aspectos involucrados en el complejo proceso que determina la Seguridad Alimentaria de los hogares, pues la importancia relativa de un factor sobre otro varía de país a país, entre regiones dentro del mismo país, como también entre comunidades y entre hogares por lo que se requiere de un estudio específico para poder actuar sobre la Seguridad Alimentaria. Sin embargo, la identificación de los factores de la Seguridad Alimentaria de hogares, las interrelaciones entre ellos y los mecanismos o procesos básicos que explican el comportamiento de los hogares, son conocimientos claves para el diseño de alternativas más eficientes y más efectivas que buscan Seguridad Alimentaria Nutricional en los hogares<sup>3</sup>.

Investigaciones realizadas en diferentes países muestran que las características de los hogares pobres y de sus integrantes relacionadas más fuertemente con la Seguridad Alimentaria son: el ingreso familiar, el tamaño, la composición y tipo de hogar (es decir, si el hogar tiene un hombre-jefe o una mujer-jefe), y el nivel educacional de la mujer, además de su condición de trabajo<sup>4</sup>. Por lo mismo es que se desarrollan algunas de las variables involucradas en la obtención de la Seguridad Alimentaria Nutricional en los hogares.

Para tener un mejor conocimiento de los factores que influyen en el desarrollo de la Seguridad Alimentaria Nutricional, es que en este capítulo se desarrolla el concepto de familia. Para ello se lleva a cabo una recopilación de los tratamientos sociológicos que la familia ha tenido. Dentro de éstos, no pueden dejarse de lado los principales teóricos sociales que contemplaron la familia. Una vez establecida la definición de familia, se procede a revisar el concepto hogar, pues en las Encuestas de Nutrición que sirven de base a la investigación este ha sido el término empleado como unidad principal de medición, así como en las mediciones sociodemográficas del acceso de las familias a los bienes y servicios se toma como referencia el citado concepto.

La familia como medio de reproducción humana constituye el núcleo de socialización de los individuos, pero también lo es de la formación de hábitos y conductas. Para llegar

---

<sup>3</sup> Dehollaín, Paulina. “Condicionantes de la Seguridad Alimentaria en los hogares” en *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, número 45, volumen 1, 1995, pp. 338-340.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

a una mejor comprensión del proceso de socialización de la familia en los individuos se recurre a la teoría de Pierre Bourdieu.

Una vez establecido la formación de los hábitos alimentarios se continúa con el análisis de las implicaciones que las condiciones económicas y sociales ejercen sobre la nutrición humana, así como el desarrollo e implicaciones de los principales descubrimientos de la nutrición en la alimentación y la salud humana.

Finalmente, es desarrollado el concepto de desnutrición y obesidad pues si bien no constituyen los únicos trastornos de la mala nutrición humana, sí se mantienen como las principales expresiones de la misma haciendo hincapié en las expresiones infantiles dada la exposición de los menores a tales trastornos desde el núcleo familiar.

## **2.1 La familia en la perspectiva sociológica**

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad. Porque en sociedad es como el hombre puede satisfacer sus necesidades tanto biológicas, psicológicas, así como culturales, debiendo establecer comunicación e interacción con diferentes grupos sociales<sup>5</sup>. Uno de estos grupos es la familia que resalta como el núcleo primario fundamental donde el hombre encuentra respuesta a sus necesidades básicas.

La familia o el hogar son temas que han ido cobrando trascendencia dentro de las ciencias sociales. La sociología, es una de las ciencias que tradicionalmente se ha encargado del estudio del concepto *familia*, así como de sus múltiples manifestaciones. Sin embargo, no es la única ciencia social que se encarga de estos temas pues tanto la economía, la antropología, la psicología y la economía, también han realizado grandes aportaciones a su estudio.

Los debates y discursos sobre la familia, así como sus funciones y los mecanismos que *mueven* su funcionamiento han sido algunos de los principales puntos característicos que se han llevado a cabo con la finalidad de poder entender el concepto *familia* en la

---

<sup>5</sup> Sánchez Azcona, José. *Familia y sociedad*, Grupo Editorial Planeta, México, 1980, p. 17.

historia. A la luz de los debates contruidos en torno a la familia es importante recordar que éstos no pueden ser entendidos sin tomar en cuenta el momento histórico en el cual se desarrollan.

Ahora bien, existen distintas posturas que contemplan la definición de familia, así como las implicaciones que esto conlleva. Para tener una mejor comprensión de la familia es importante revisar distintas interpretaciones del término.

Una de las primeras explicaciones del concepto familia considera que ésta puede ser definida como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos<sup>6</sup>. Esta postura puede ser señalada como clásica dentro del análisis pues se observa primacía a los cónyuges e hijos, así como las interrelaciones que éstos establecen.

También llamada *familiar nuclear conyugal* ha sido considerada como el modelo “normal” de la misma en función de su proyección natural de ser “medio procreador del ser humano”. Sin embargo, puede decirse que este modelo de familia ha servido como medio de discriminación, pues se le ha considerado como el *paradigma* para realizar evaluaciones de otras manifestaciones de la familia.

Independientemente de los cambios en el límite familiar, la familia debe ser analizada dentro de los mismos cambios sociales que la han configurado. Al margen de sí resulta posible o no conciliar las distintas manifestaciones que le han dado forma, la familia es sin duda el principal grupo social donde se reproduce el ser humano. A pesar de localizarse en las llamadas sociedades modernas, la importancia de la familia se pone por delante de cualquier consideración social mientras se considere como medio de interacción y satisfacción humana.

En las modernas sociedades industriales la familia, incluidas las manifestaciones de diversidad propias de la época, ha sido durante largo tiempo definida, representada y legitimada, social, cultural y políticamente, conforme a un modelo particular: el de familia articulada en torno a los cónyuges y los hijos y los vínculos derivados de estas

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 19.

interacciones. Sin embargo, la multiplicidad de cambios ocurridos durante la segunda mitad del pasado siglo, dio parte para que tanto las funciones como las condiciones objetivas y subjetivas en que los individuos construyen sus proyectos familiares se hayan modificado.

Analizar el devenir histórico de la familia en el último siglo es de suma importancia pues en distintas situaciones, parece evidente que la familia se está transformando, que la familia tradicional se está disolviendo. Su ámbito se reduce, cada vez está más nuclearizada. Su estructura se altera, las relaciones de alianza, filiación y consanguinidad se modifican<sup>7</sup>.

La amplitud de libertades, la modificación de los roles familiares tanto de las mujeres como de los hombres, un acentuado desprendimiento de las normas institucionales, formaron parte del incremento en la autonomía del individuo. Éstas son modificaciones que algunos teóricos se han dado en considerar como un *proceso de individuación*. Un proceso que resulta clave para poder entender las modificaciones ocurridas en la familia.

En efecto, a lo largo del siglo XX el funcionamiento interno de las familias sufrió de amplias modificaciones. El matrimonio como institución se definió como un conjunto de vínculos afectivos, y las relaciones entre géneros y generaciones se perfilaron con menor rigidez<sup>8</sup>. Poco a poco fue surgiendo un nuevo estilo de vida de diversos modos en dependencia del contexto nacional y de la flexibilidad de la sociedad.

Una vez concluida la segunda Guerra Mundial y a medida que se generaliza el empleo asalariado, con varios procesos ligados a la expansión de la industrialización, el desarrollo urbano y con la introducción del Estado del bienestar, la situación parecía haber cambiado radicalmente. Emile Durkheim fue el primero en enfatizar este punto: la familia ya no era el lugar donde se transmitía la herencia, sino que había encogido hasta abarcar sólo a la pareja conyugal y los hijos. Durante todo el siglo XX, y sobre todo a

---

<sup>7</sup> Ibáñez, Jesús. *Por una sociología de la vida cotidiana*. Siglo XXI Editores, 2002, p. 37.

<sup>8</sup> De Sigly Francois y Cichelli, Vincenzo. "Familias contemporáneas: producción social y realización personal", en *La vida familiar en el siglo XX*, Cicheli-Pugeault, Catherine y Cicheli Vincenzo (comp.), 1999, pp. 417-418.

partir de la década de 1960, se observa que los individuos adquieren más poder dentro de la familia, que en sí se convierte en un espacio más privado<sup>9</sup>.

En la postura de Durkheim se reconoce que la familia no es al agrupamiento natural constituido por los padres: es, al contrario, una institución social producida por causas sociales, como la educación, en tanto que proceso de socialización, consiste en un esfuerzo continuo por imponer al niño maneras de ver, de sentir y de actuar a las cuales no hubiera podido tener acceso espontáneamente.

También conocida como la *tesis de la contradicción progresiva*<sup>10</sup> del tamaño de la familia occidental, se observa como un claro producto de la modernidad y su influencia en los círculos familiares. Sin embargo, esta postura analítica de la familia no concluyó con la postura de Durkheim.

Talcott Parsons, continuador de las teorías sociológicas de Durkheim, afirmaba que la familia moderna se había nuclearizado<sup>11</sup>:

1. El tamaño de los hogares había encogido hasta comprender el núcleo formado por los padres y los hijos. Los vínculos coresidenciales entre generaciones y parientes colaterales se habían roto, decía, como consecuencia del fenómeno de la movilidad profesional.
2. La familia reducida ahora tenía sólo un rol privado. A causa de la división del trabajo, los hombres, que desarrollaban la tarea de apoyar a la familia en términos económicos con sus ganancias, eran los únicos miembros de las familias que formaban parte del mundo público; cumplían por tanto, un “rol instrumental”, por utilizar el término de la psicología. Las mujeres quedaban relegadas al ámbito exclusivamente familiar; su deber consistía en apoyar a sus miembros en términos psicológicos y afectivos; tenían un “rol expresivo”.
3. La introducción del Estado del bienestar privó a la familia de las múltiples funciones que había tenido hasta el momento.

---

<sup>9</sup> Michel, Andrée. *Sociología de la familia y el matrimonio*. Ediciones Península, segunda edición, 1991, p. 37.

<sup>10</sup> Cichelli-Pugeult, Catherine y Cichelli, Vincenzo. *Las teorías sociológicas de la familia*, primera edición en español, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires (Argentina), 1999, pp. 95-98.

<sup>11</sup> Kertzer, David y Barbagli, Antonio (comp.) “La vida familiar en el siglo XX” en *Historia de la Familia Europea*, Volumen 3, Paidós-Orígenes, Barcelona-España, 2004, p. 466.

Continúa Parsons con sus consideraciones, al afirmar que la familia en el plano macrosociológico ya no ejerce más que las funciones de reproducción e identificación social del niño. Por el contrario, la importancia de la familia conyugal moderna resulta, según Parsons, de sus dos funciones microsociológicas: la socialización del niño y la estabilización de la personalidad del niño<sup>12</sup>. Por lo que se pone en marcha un proceso de diferenciación social en el que instituciones como el Estado, la escuela y, por supuesto, los *mass media*, “entran en competencia” con la familia como medio educador de los individuos.

Según Parsons, la socialización del niño y del joven es ante todo la internacionalización de la cultura en el seno de la cual nació el niño. De manera complementaria la socialización ha sido definida como el proceso de adquisición de las actitudes y de la habilidad que son necesarias para desempeñar un rol social determinado<sup>13</sup>.

Finalmente, Parsons sostiene que la familia se basa en la puesta en valor de dos funciones principales. Por un lado, se encarga de la socialización primaria, la interiorización en el niño de los valores de la sociedad en la que nace y por otro lado, Parsons sostiene que la vida en familia puede asegurar las condiciones del mantenimiento de la estabilidad de las personalidades adultas.

Además, las transformaciones en el orden de la producción de las cosas fueron sucediéndose. La inserción de las mujeres al mercado de trabajo y la importancia creciente del consumo por parte de hombres y mujeres reafirma la dinámica de las familias. Las consecuencias liberadoras de la liberación de la familia son, de hecho y de derecho, resultados del proceso capitalista: de hecho porque este proceso los ha producido y de derecho porque pertenecen a la lógica de su proceso de producción<sup>14</sup>.

La familia es pues, la suma de los miembros que la integran y algo más. Es ese factor adicional y diferenciador el que determina su idiosincrasia como tradicional y primigenio núcleo societario, definición válida incluso en la actualidad, a condición de

---

<sup>12</sup> Michel, Andrée. *Sociología de la familia y el matrimonio*. Ediciones península, segunda edición, 1991, p. 39.

<sup>13</sup> *Ibíd.*, pp. 40-42.

<sup>14</sup> Ibáñez, Jesús. *Por una sociología de la vida cotidiana*. Siglo XXI Editores, 2002, pp. 48-50.



que se admita que existe un amplio debate acerca del propio concepto y modelo familiar, cuya evolución desde los parámetros tradicionales es evidente.

Ahora bien, como se hace necesario para su análisis el uso de una acepción más restringida del término familia conviene distinguir, en primer lugar, cuándo se habla de hogar y cuándo de familia, esto es, de las unidades en que los individuos conviven y comparten actividades de producción y consumo en el primer caso y, de las unidades en que los individuos están vinculados por un sistema de parentesco en el segundo caso. Igualmente hay que precisar cuándo se habla de la familia como núcleo familiar que concentra a las personas que comparten un hogar y están vinculadas por lazos conyugales y/o paterno-filiales y cuándo de la red familiar como grupo de personas vinculadas por parentesco y que reconocen una serie de obligaciones y efectos<sup>15</sup>.

### **2.1.1 Los hogares y las familias**

Aunque se habla indistintamente de los términos hogar y familia, para poder establecer de una mejor manera la significación que el grupo social familiar tiene sobre la formación de los individuos, es necesario delimitar lo que se ha de entender por cada término. Para poder lograrlo es que se vuelve indispensable señalar algunas diferencias entre los conceptos.

Como lo sostiene López Ramírez<sup>16</sup>, el uso de los términos familia y hogar se han centrado en relación con el uso de los mismos en estudios sociodemográficos. Así, los estudios de la familia de tipo sociodemográfico se han centrado en el análisis del hogar para abordar las formas en que los grupos domésticos se organizan para llevar a cabo la subsistencia cotidiana y para reproducirse a través del tiempo.

En México, los estudios sobre la familia realizados desde diversas disciplinas y enfoques teórico-metodológicos, que han permitido contar con información sobre el tamaño y la estructura, la influencia del parentesco, la situación de los niños y las

---

<sup>15</sup> Michel, Andrée. *Sociología de la familia y el matrimonio*. Ediciones Península, segunda edición, España, 1991, p. 40.

<sup>16</sup> López Ramírez, Adriana. *El perfil sociodemográfico de los hogares en México 1976-1997*, CONAPO, 2001, pp. 10-11.

mujeres en los hogares, el efecto de las migraciones y las crisis económicas sobre los hogares han sido constantes.

En el caso de esta investigación, la identificación de los factores de la Seguridad Alimentaria Nutricional, así como de las características comunes socioeconómicas, demográficas y educativas constituyen factores de vulnerabilidad que operan simultáneamente en combinación para aumentar el riesgo. Las familias más vulnerables a la Inseguridad Alimentaria son precisamente aquellas más vulnerables a la degradación del medio ambiente, pobres condiciones sanitarias, contaminación y superpoblación.

El hogar ha sido señalado como una unidad donde se hace frente a las consecuencias de las situaciones económicas, pues en ella se reproduce la necesidad de mano de obra del mercado. Por lo que el hogar presupone la existencia de una familia en tanto este último término abarca solamente a los miembros que están emparentados entre sí por vínculos de sangre, adopción o matrimonio. Pueden existir en el hogar personas no emparentadas, en la medida que comparten un presupuesto común para la satisfacción de sus necesidades<sup>17</sup>, pero que se mantienen en estrecho contacto entre sí.

Otra de las perspectivas que contemplan los términos familia-hogar, es el de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), que considera al hogar como el conjunto de personas, relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente duermen en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común aportado por uno o más miembros del hogar<sup>18</sup> que claramente coincide con el primer presupuesto.

Así como la familia fue modificando su estructura y composición, la vida familiar en el hogar fue considerándose cada vez más diversa. La influencia más visible, extendida y potencialmente homogeneizadora de la vida familiar del siglo XX radica, tal vez más

---

<sup>17</sup> García, Brígida. *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México*, El Colegio de México-UNAM, México, 1982.

<sup>18</sup> INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2006 (ENSANUT 2006)*, p. 25. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

que en ninguna otra dimensión, en las condiciones materiales del hogar<sup>19</sup>. La suma de innovaciones tecnológicas y la producción masiva industrializada que, aunado a la intervención del Estado en el ámbito doméstico, provocó el surgimiento de más unidades familiares con niveles de salud y seguridad más elevados que en otras épocas de la historia.

Las nuevas y más complejas formas de organización de la vida en familia dan cuenta de la gran flexibilidad y adaptación de esta institución en situaciones sociales cambiantes. Esta capacidad de las familias no es nueva, lo novedoso es que, al parecer, las familias están cambiando con mayor rapidez que en el pasado<sup>20</sup>.

En resumen, puede establecerse que el término familia es la acepción común otorgada al agrupamiento de personas que comparten un lazo de parentesco entre sí. El hogar, es esto mismo y es también, la suma de los ingresos económicos que modifican el espacio social donde se desarrolla la familia.

Una vez analizada las características de la familia y su estrecha relación con el hogar, es decir, el espacio donde se desarrollan, socializan y conviven los individuos de una o varias familias, es necesario estipular la forma mediante la cual estos procesos de transmisión de conocimiento se ha dado.

### **2.1.2 La familia en la determinación de la alimentación**

El alimento<sup>21</sup> está vinculado a la supervivencia humana pero, por otra parte, la incorporación en el organismo de sustancias alimenticias tiene connotaciones simbólicas para la persona y el grupo social al que pertenece. La alimentación se puede entender como un proceso sociocultural, pues todo hecho alimentario es producto y

---

<sup>19</sup> Lawrence-Zúñiga, Dense. “Condiciones de la vida familiar” en Kertzer, David y Barbagli, Antonio (comp.) *La vida familiar en el siglo XX en Historia de la Familia Europea*, Volumen 3, Paidós-Orígenes, Barcelona-España, 2004, p. 50.

<sup>20</sup> López Ramírez, Adriana. *El perfil sociodemográfico...op. cit.*, p. 9.

<sup>21</sup> En teoría, cualquier especie podría servir como alimento al ser humano porque todas contienen nutrimentos y los compuestos que son fuentes de ellas. Sin embargo, la palabra alimento ha sido utilizada con significados muy diversos por lo que en bien de la precisión, conviene reservarla para los tejidos, órganos o secreciones de organismos vegetales o animales que el ser humano ingiere para obtener los nutrimentos necesarios. Fuente: Bourges, Héctor. *Nutrición...op. cit.*, pp. 22-23.

productor de relaciones y de representaciones culturales y sociales. Desde esta perspectiva sociocultural es que pueden establecerse algunas reflexiones.

En efecto, en la alimentación humana interviene un gran número de factores biológicos, intelectuales, emocionales, culturales y sociales que hacen de ella un proceso complejo de enorme significado psicológico y sociológico, pero también un proceso muy frágil. Como la alimentación es parte de la nutrición, los aciertos y desaciertos en la primera influyen en la segunda<sup>22</sup>.

Comer es una necesidad biológica ineludible, de su plena satisfacción depende la conservación de la vida. El acto de comer está finamente regulado por mecanismos fisiológicos, en especial por las sensaciones de *hambre* y *saciedad*<sup>23</sup>. Sin embargo, existen otros determinantes de la ingestión como los conocimientos y prejuicios, los gustos y preferencias, los valores, las tradiciones, las modas y por supuesto, los hábitos.

La conducta del hombre frente a la alimentación se relaciona con una serie de hábitos que determinan la forma en que elige sus alimentos, los prepara, los sirve, los distribuye y los consume. En estos hábitos intervienen una serie de factores que deben ser estudiados y conocidos en cada región o grupo. Es en la familia donde se forman la mayor parte de los hábitos y costumbres que han de acompañar al individuo por el resto de su vida, pues es en la familia donde los individuos comienzan a educarse y también a socializarse. Como principal agente de socialización, la familia reproduce patrones culturales en el individuo<sup>24</sup>.

Las prácticas alimentarias se reproducen de forma cultural pues dependen de creencias, valores y costumbres de la familia, a su vez éstas son permeadas por el contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos. Lo que en una cultura puede ser considerado como un alimento aceptable o hasta básico puede no llegar a serlo en otra.

---

<sup>22</sup> Bourges, Héctor. *Nutrición y vida...op. cit.*, pp. 10-11.

<sup>23</sup> El hambre es definida como la urgencia de comer, dada la situación de insatisfacción de energía y nutrimentos. Por el contrario, el estado de saciedad manifiesta la satisfacción del hambre, es decir, la incorporación de energía y nutrimentos al organismo a través de la alimentación.

<sup>24</sup> Lasch, Christopher. *Refugio en un mundo despiadado. Reflexión sobre la familia contemporánea*, GEDISA Editorial, Barcelona (España), 1996, pp. 27-28.

La forma mediante la cual los individuos van incorporando conocimiento acerca de ellos mismos y del mundo que los rodea es a través de la socialización pero también, se lleva a cabo mediante el desarrollo del *habitus*. Por ello, se revisan los presupuestos teóricos de Pierre Bourdieu acerca de la formación de los hábitos sociales.

### 2.1.3 La socialización y la formación de los hábitos

El *habitus* es un concepto central de la sociología de Pierre Bourdieu que asegura la coherencia entre su concepción de la sociedad y la del agente social individual; proporciona la articulación, la mediación entre lo individual y lo colectivo. A través de esta noción se pone en evidencia una teoría específica de la producción social y de sus lógicas de acción<sup>25</sup>.

Al asegurar la incorporación de los *habitus* de clase, la socialización según Bourdieu, produce la pertenencia de clase de los individuos y reproduce a la vez la clase como grupo que comparte el mismo *habitus*. El concepto por lo tanto, está en la base de la reproducción del orden social. Sin embargo, aunque es un principio de conservación, también puede convertirse en un principio de invención y por ende de cambio.

Desde el inicio de su exposición, Bourdieu presenta el *habitus* como un proceso de inculcación de un arbitrario cultural y como incorporación de determinadas condiciones de existencia. Así, el *habitus* se observa como una acción pedagógica dentro de un espacio institucional (familiar o escolar) y también como una serie de consideraciones subjetivas de los agentes de acuerdo a sus condiciones de existencia.

El *habitus* permite establecer una relación inteligible y necesaria entre unas prácticas y una situación de la que el propio *habitus* produce el sentido con arreglo a categorías de percepción y apreciación producidas a su vez por una condición objetivamente perceptible.

Bourdieu recalca la importancia de la socialización primaria dentro del grupo social, en este caso la familia, como el elemento primordial para el desarrollo de los agentes. Lo

---

<sup>25</sup> Bourdieu, Pierre. *Sociología y Cultura*. Primera edición, editorial Grijalbo, México, 1984, p. 8.

especifica mediante el *habitus* o el proceso por el que lo social se interioriza en los individuos y logra que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas. En donde si hay una homología entre el orden social y las prácticas de los sujetos, no es por la influencia puntual del poder publicitario sino porque esas acciones se insertan —más que en la conciencia, entendida intelectualmente— en sistemas de hábitos, constituidos en su mayoría desde la infancia<sup>26</sup>.

Entonces el *habitus* es sistemático, en tanto que prácticas muy diferentes (vestimentarias, gastronómicas, lingüísticas, deportivas, artísticas, ornamentales y cosméticas, en suma, todo aquello que expresa el sentido del gusto<sup>27</sup>), que están dotadas de armonía o coherencia interna<sup>28</sup>.

Como puede observarse, el *habitus* en tanto principio generador de prácticas y sistema de percepción y apreciación, permite adentrarse en el estudio de la acción social en su integralidad, pues además el concepto de *habitus* se va explicitando a través de la reciprocidad, esto es, el hecho de que toda institución ejerce un poder de inculcación a través de la mediación de condiciones específicas de existencia.

En el caso de la formación de los hábitos alimentarios, esto es, del *habitus alimentario*, la acción de la familia se ejerce por lo menos en igual medida a través de condiciones económicas y sociales que son la condición de su ejercicio<sup>29</sup>. Como se demuestra en el capítulo anterior, las condiciones económicas de la población objetivo de la investigación comparten las mismas características de ingreso, así como estar incorporados a la asistencia social.

Además, los individuos van configurando el gusto en materia de alimentos en dependencia de la idea que cada clase se hace del cuerpo y de los efectos de la

---

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 34.

<sup>27</sup> El doble sentido de la palabra gusto, que sirve de ordinario para justificar la ilusión de la generación espontánea que tiende a producir esa disposición cultivada al presentarla bajo las apariencias de la disposición innata, debe servir, pro una vez, para recordar que el gusto como “facultad de juzgar los valores estéticos de manera inmediata e intuitiva” es inseparable del gusto en el sentido de la capacidad para discernir los sabores propios de los alimentos que implica la preferencia por algunos de ellos. Fuente: Bourdieu, Pierre. *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus, p. 97.

<sup>28</sup> Ariño Villarroja, Antonio. “Sociología de la Cultura” en Giner, Salvador (comp.) *Teoría sociológica moderna*, Ariel-Sociología, 2003, pp. 308-309.

<sup>29</sup> Bourdieu, Pierre. *La distinción...op. cit.*, p. 57.

alimentación sobre el mismo, es decir sobre su fuerza, salud y belleza, y de las categorías que emplea para evaluar estos efectos, pudiendo ser escogidos algunos de ellos por una clase e ignorados por otra, y pudiendo las diferentes clases establecer unas jerarquías muy distintas entre los distintos efectos: así es como allí donde las clases populares más atentas a la fuerza del cuerpo (masculino) que a su forma, tiende a la vez a buscar productos baratos, *dado su condición o nivel de ingreso*<sup>30</sup>, mientras que los miembros de las profesiones liberales prefieren productos sabrosos, buenos para la salud, ligeros y que no hagan engordar<sup>31</sup>.

Como sostiene Bourdieu, la distribución desigual de los capitales jerarquiza el espacio social, esto viene a tomar significado cuando de nutrición se habla, pues a los agentes sometidos desde su infancia o *socialización primaria* a hábitos o conductas alimentarias nocivas o incorrectas, y cuyo resultado sigue siendo manifiesto a través de la perpetuación de la desnutrición u obesidad; difícilmente pueden modificar sus conductas y hábitos al llegar a edad adulta, pues el tipo de orientación en materia de nutrición recibida en la familia los acompañará indefinidamente.

Con esto no se niega la posibilidad de cambios en las conductas de los agentes, sin embargo, al formarse el *habitus* como un sistema de disposiciones duraderas adquiridas por el individuo en el transcurso del proceso de socialización éstas se manifiestan como actitudes, inclinaciones a percibir, sentir, hacer y pensar, interiorizadas por los individuos debido a sus condiciones objetivas de existencia, y que funcionan entonces como principios inconscientes de acción, percepción y reflexión<sup>32</sup>. En el caso de la desnutrición primaria se reconoce que se trata de un problema cuyo origen es más socioeconómico y cultural que biológico y que a la vez se relaciona con el poder adquisitivo insuficiente, esto es, con la situación de pobreza alimentaria en la que se encuentra el individuo o el grupo social del cual forma parte.

Se debe tener presente que la educación y la socialización son categorías que descansan en el mecanismo psíquico humano conocido como aprendizaje, mismo que hace posible

---

<sup>30</sup> La condición o nivel de ingreso de la población contemplada en la investigación es delimitada de acuerdo a ciertas características sociodemográficas establecidas por el Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y consiste, en grandes rasgos, a la falta de capacidad para la adquisición de una canasta básica de alimentos. En el capítulo 3 se ahonda en esta cuestión.

<sup>31</sup> Bourdieu, Pierre. *La distinción...op. cit.*, p. 176.

<sup>32</sup> Bonnewitz, Patrice. *La sociología de Pierre Bourdieu*, 1ra. Edición; Nueva Visión, 2003, p. 51.

la apropiación del modo de vida, la estructuración de la personalidad, la formación del estilo de vida, la conformación humano-subjetivo de las condiciones de vida, de su sentido social y personal, y la aceptación, estimación y justificación de su grado de calidad en el contexto de cada cultura<sup>33</sup>.

El modelo tradicional de familia está cambiando y parece que las nuevas familias obedecen a una crisis en la sociedad industrial. Los valores que priman tienen que ver con el acceso a una vida acomodada, lo cual supone entre otras cosas, menos hijos y radicales cambios en las relaciones entre los miembros, los cuales van a provocar modificaciones en los hábitos alimentarios.

Como se citó con anterioridad, la influencia más visible, extendida y potencialmente homogeneizadora de la vida familiar del siglo XX radica, tal vez más que en ninguna otra dimensión, en las condiciones materiales del hogar. La suma de innovaciones tecnológicas y la producción masiva industrializada que, aunado a la intervención del estado en el ámbito doméstico, provocó el surgimiento de más unidades familiares con niveles de salud y seguridad más elevados que en otras épocas de la historia.

Como grupo mediador entre la sociedad y el individuo, la familia constituye un prisma donde se refractan los factores infraestructurales que inciden sobre la reproducción de la población, para dar lugar a ciertos comportamientos demográficos particulares. A través del accionar demográfico, a su vez las familias muestran actitudes, dificultades, y conflictos, cuyas causas socioeconómicas más profundas ellas mismas desconocen.

Aunque la situación parezca desordenada, las familias siguen contribuyendo a la reproducción biológica y social de la sociedad, función que desde una perspectiva sociológica puede considerarse como universal.

Dado que las familias contemporáneas se caracterizan por su flexibilidad, el modelo de las mismas puede variar en función del contexto nacional a prestarse a múltiples

---

<sup>33</sup> González Pérez, Ubaldo. "El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas". Instituto Nacional de Higiene y microbiología, La Habana, Cuba, 2004. Disponible en: [http://bvvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_2\\_05/spu14205.htm](http://bvvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm)



interpretaciones. Pero el núcleo es siempre el mismo: permite que las relaciones internas de la familia apoyen la construcción de la identidad de niños y adultos.

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que amerita mayor atención. La familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocia. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, se encarga de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura junto a otros grupos sociales, la socialización y la educación de éste para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético-morales y espirituales.

La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en correlación con el contexto social. De ahí, que en el siguiente punto se analiza la incidencia de la nutrición familiar en la salud de los individuos.

## **2.2 La nutrición familiar y su incidencia en la salud**

Aunque la noción de que salud y alimentación es aparentemente antigua, resulta cierto decir que el conocimiento de los detalles de esta relación es reciente. Es decir, la

alimentación y la salud están tan íntimamente ligadas que las funciones de una afectan a la otra.

La salud no es únicamente la “delgada línea que separa la malo de lo bueno”, es también, y en mayor medida, un estado opuesto y claramente separado de la enfermedad. La cual es un estado que puede sobrevenir, una especie de accidente, aunque en el caso de enfermedades concretas se pueda atribuir su aparición a comportamientos continuados anteriores, como el caso de la desnutrición o de la obesidad, que lleva al cuerpo a un estado de *debilidad*. Frente a ésta, se halla el estado de salud, un estado de *fuera* en el que el sujeto puede vivir tranquilamente sin preocuparse demasiado mientras no cometa *excesos*. Al ser salud y enfermedad dos estados claramente separados, el paso de uno a otro se da, no por desviaciones sucesivas, sino de manera brusca: la enfermedad es una especie de accidente en el que se cae; la salud se recupera gracias a algún *remedio* que anule la enfermedad<sup>34</sup>.

Este esquema básico tiene una repercusión fundamental en los comportamientos cotidianos de cara a la salud. Mientras se esté sano, no debe preocuparse demasiado por la salud. Con guardar unos mínimos bastaría. Sin embargo, todo cambia cuando se entra en el estado de enfermedad: entonces tiene que iniciarse un proceso de remedio y la consecuente toma de medidas precautorias.

En el plano de la alimentación, ello supone una distinción radical entre la alimentación cotidiana ligada a la salud habitual que no supondría grandes preocupaciones de salud, y la alimentación en caso de enfermedad. El cuidado de la alimentación sólo afectaría a los enfermos.

Entonces, la acumulación de los efectos de la alimentación sobre la constitución de la salud se va dando de acuerdo a ciertos criterios de consideración del estado de salud del individuo. Se trata, de una síntesis de la información genética del individuo, pero también de las condiciones en las que se ha nutrido.

---

<sup>34</sup> Amador, Manuel. “Seminario-taller sobre obesidad y pobreza en América Latina”. En *Revista Cubana Alimentación y Nutrición*, 1996, volumen 1, número 10. [fecha de consulta: 16 de abril de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10\\_1\\_96/ali13196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_96/ali13196.htm)

La sociedad contemporánea se caracteriza por un gran interés relativo a la alimentación. Este interés refiere, sobre todo, a dos campos considerablemente diferenciados entre sí: el de la nutrición, por una parte, y el de la tecnología de la producción de alimentos, por la otra. Estos dos campos refieren también, a dos preocupaciones esenciales: la de la salud (qué comer para estar sano y evitar las enfermedades) y el otro, el de la economía (costos de producción, de la “canasta básica”, posibilidades de exportaciones) cuyas implicaciones bien pueden verse a través de los costos a nivel individual, en el plano de la familia o en los programas estatales de atención a la salud.

Aunado a todo lo anterior, la tecnificación y especialización de los procesos productivos ha provocado el surgimiento de nuevos especialistas en producción de alimentos cuya función resulta tan nueva como lo son los mismos alimentos. Sin embargo, este proceso tuvo su origen en las demandas de alimentos propias de la creciente urbanización que acompañó a la Revolución Industrial. Más tarde se encargaría de cumplir necesidades de mera comodidad y hasta caprichosas.

El surgimiento de alimentos cuya capacidad de conservación sea mayor ha incurrido en la incorporación de conservadores que permitan incrementar su vida útil (comercialmente) mejorando el margen de ganancia para los grandes productores. Sin embargo, los alimentos sufren de una inmensidad de modificaciones y manipulaciones dudosas acerca de las cuales es difícil aportar precisiones, pues quienes los producen, las mantienen en secreto alegando que quien consume no debe saber con que se le intoxica<sup>35</sup>.

Sin embargo, estas transformaciones no se dieron de un solo golpe. Existe entonces un notable desarrollo en la producción de alimentos. Con ello llegó la transformación industrial de los alimentos hasta llegar a los alimentos modificados genéticamente que, como su nombre lo indica, y cuyas consecuencias para la salud del hombre no son conocidas pese a los alegatos de quienes promueven este tipo de alimentos. La defensa que se da para el empleo de estos alimentos recae sobre el tiempo en que son cultivados y que ve eco en la necesidad imperiosa de mantener llenos los anaqueles de comida

---

<sup>35</sup> Véase idea en Bauman, Zygmunt. *Miedo Líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Paidós Estado y Sociedad. Barcelona (España), 2007.

tanto en las grandes cadenas comerciales como en los propios hogares o lugares de consumo.

Como se ha visto, el desarrollo de la familia, al poder modificar las condiciones de existencia de sus miembros, ha tenido un gran impacto en la nutrición y en la salud de los miembros que le componen. Las grandes transformaciones ocurridas en el pasado siglo en el terreno tecnológico no podían dejar de lado el aspecto de la alimentación. Así, la producción de alimentos se vio impulsada por los crecientes ingresos de las familias, pero también en la modificación del régimen y los hábitos alimentarios de las familias.

### **2.2.1 Los cambios en el régimen alimentario contemporáneo**

La alimentación es objeto de interés, discusión y especulación constante, y está sujeta a incontables puntos de vista: qué comer para aliviar el hambre; qué comer para mejorar la salud, aumentar la virilidad o fertilidad, para combatir los efectos de la mala salud y estimular varios procesos corporales; qué comer en las tres comidas diarias que los afortunados (o desafortunados) occidentales consumen<sup>36</sup>.

Sin embargo, la disparidad entre el consumo sigue siendo un determinante, pues no todos los individuos tienen el mismo acceso a la diversidad de alimentos que en la actualidad se ofertan. Además, no todos los alimentos se consumen bajo las mismas formas o bajo los rituales con los que se hacía antes. Un ejemplo muy ilustrador lo dan las cafeterías *express* en las que es posible *alimentarse* en un tiempo muy inferior al que se puede hacer en el hogar, pues los alimentos en este caso, ya están con un grado de preparación muy alto. Es aquí donde surgen, por ejemplo, los alimentos a los que sólo es necesario agregar agua o someter al horno de microondas y entonces presumir que el individuo está siendo alimentado y nutrido.

El surgimiento de alimentos industrializados se dio mediante la necesidad de cubrir las necesidades que la creciente urbanización fue llevando a las ciudades. Sin embargo, el apetito actual del occidente industrializado, aunque sobrealimentado, no está satisfecho.

---

<sup>36</sup> Contreras, Jesús. *Reflexiones antropológicas sobre la alimentación*. Eudema, Madrid, (España), 1993, p. 35.

Esta sobrealimentación es una de las manifestaciones de la *Modernidad Alimentaria* creada por la Revolución Industrial y sus consecuencias (especialización, rendimientos crecientes de la producción agrícola, crecimiento no planificado de las ciudades, etc.)<sup>37</sup>.

Ante tal dinámica se tiende a comer lo que se prefiere y se tiende a preferir lo que gusta. Sin embargo, mientras que la disponibilidad, el precio y la conveniencia aparecen como determinantes del uso, no lo son de la preferencia o del gusto. Ya que la elección de los alimentos que se consumen dependen de numerosos factores entrelazados en forma compleja y no bien comprendida.

La disponibilidad de los alimentos en la localidad tiene gran importancia, pues no se puede comer lo que no está disponible. Pero para que se coma lo disponible es necesario acceder a ello, generalmente mediante la compra, ya que los alimentos son bienes económicos. Que un alimento se perciba como beneficioso para la salud puede constituir un determinante decisivo de la preferencia o del uso, pero puede tener poco que ver con el gusto.

En la actualidad el régimen alimentario de los individuos está en función del uso, gusto y preferencia<sup>38</sup>, es decir, de la disponibilidad, en cuanto a costo y accesibilidad, además del gusto por el alimento. Al respecto, Jesús Contreras sostiene que el régimen alimentario actual es el engaño que se hace a la *sabiduría del cuerpo por la locura de la cultura*. El régimen alimentario se forma al tomar en cuenta la situación geográfica, y en el caso de la sociedad moderna la elección de alimentos está cada vez más influenciada por las funciones y los propósitos de la tecnología culinaria (sensoriales, de conservación, elaboración de platillos, reducción o eliminación de microorganismos tóxicos). Ambas formas de percepción suelen convivir en la actualidad y complementarse en menor o mayor grado, es decir, los alimentos industrializados forman parte indisoluble en las dietas de la sociedad actual. Por lo que, existe una gran influencia tanto de la accesibilidad a los alimentos como los lugares y grupos sociales en donde son consumidos para la constitución del régimen alimentario.

---

<sup>37</sup> Fischler, Claude. "Gastronomía y Gastro-anomia", en Contreras, Jesús (comp.). *Alimentación y Cultura*, Alfaomega-Universitat de Barcelona, Barcelona, (España), 2002, p. 189.

<sup>38</sup> Contreras, Jesús. *Alimentación y cultura*. Alfaomega-Universitat de Barcelona, Barcelona, (España), 2002, p. 87.

El llevar un buen régimen alimentario es necesario pues el organismo se construye a partir de lo que come, bebe o respira; no existen otras vías de acceso al mismo<sup>39</sup>. Por lo tanto, es la alimentación fundamentalmente lo que va a decidir acerca del estado de salud; buena, si se tiene una alimentación suficiente y equilibrada; o mala, si se come sin consideraciones.

Los productos industrializados tienen hoy un papel importante en la alimentación. Constituyen un instrumento con ventajas y desventajas. La homogeneidad de los procesos industriales puede afectar la aparente gama inacabable de productos, pues entre estos productos se encuentran: a) aceites, grasas, harinas, azúcar, crema y otros ingredientes culinarios que es más práctico producir en gran escala, b) conservas diversas, c) una variedad de productos “formulados” para propósitos especiales (alimentación infantil, de ancianos de enfermos) y otros productos que responden a necesidades reales o supuestas del consumidor<sup>40</sup>.

El tipo de régimen que se tenía hace 50 años en el mundo occidental es con mucho muy diferente al que puede ser hoy. Y este proceso continúa, pues como lo demuestra la misma cotidianidad de los individuos el régimen, de tan sólo un año presenta cambios muy diversos. Esto puede explicarse con el creciente y cada vez más amplio mercado comercial, es decir, con la incorporación prácticamente diaria de los llamados “nuevos alimentos” Sin embargo, las consecuencias de ingerir este tipo de alimentos todavía son motivo de debate.

Desde hace algunos años, los avances en el ámbito de la biotecnología, y especialmente en la utilización de los Organismos Genéticamente Modificados (OGM) han abierto las puertas a nuevas y desconocidas posibilidades, aunque también plantean nuevas incógnitas cuya resolución ha quedado pendiente.

Por un lado los alimentos-remedio: alimentos o combinaciones de alimentos que a la manera de medicinas, serían apropiados para combatir enfermedades específicas. Por otro, alimentos que den fuerza, que combatan el estado de debilidad consustancial a la enfermedad. A su vez, dada la separación radical entre salud y enfermedad, estos

---

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 98.

<sup>40</sup> Bourges, Héctor. *Nutrición y...op. cit.*, pp. 34-35.

alimentos de enfermos sólo se mantienen mientras persista la enfermedad, siendo abandonados una vez superada la misma.

Frente a la concepción de un deterioro progresivo de la salud ligado a los comportamientos, aquí la relación entre alimentación y salud pasa por dos términos: el de metabolismo, tomado del lenguaje médico, y el de envenenamiento.

Este esquema del envenenamiento podría ser una puerta abierta a la concepción de un deterioro progresivo de la salud. Es la concepción que se puede aplicar en momentos a colorantes, conservantes, pesticidas, aditivos, se ven como venenos para el cuerpo que en su acumulación pueden llevar a la enfermedad.

La alimentación cotidiana no es objeto de una problematización en términos de su eficacia, sin embargo, sí puede serlo en términos de su eficiencia. Ello deja espacio para un amplio margen de elecciones alimentarias, incluso dentro de las categorías de productos que se consideran menos sanos. Así ocurre con los alimentos industriales, la comida rápida o precocinada, las hamburguesas, las pizzas: aunque estos alimentos sean rechazados y designados como *porquerías* desde el esquema de la alimentación natural y desde el valor que, por ejemplo, le puede asignar una madre de familia encargada de la alimentación de su familia, no supondrían ningún peligro serio de salud y la razón que cotidianamente se maneja para incluirlos o excluirlos del menú es el sabor o la prestancia de su preparación. Sin embargo, la valoración de los sabores por los individuos puede muy bien llevarlos a evitar considerar las recomendaciones médicas, por lo que la construcción de los hábitos alimentarios se realizaría fuera de toda consideración.

Este habitus alimentario, formado en una relación prolongada de generaciones con situaciones de escasez de recursos y fuerte gasto de energía física, privilegia los alimentos más adecuados a esta situación: los alimentos ricos en calorías y grasas<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Gómez-Santos, Federico. “Desnutrición” en Cravioto Muñoz, Joaquín (comp.) *La desnutrición infantil en México*, Fundación Derechos de la Infancia-Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, 2003, p. 596.

Existe pues un desplazamiento estratégico de la línea de lo sano, de las categorías de las recomendaciones médicas y la categorización cotidiana de los alimentos en términos ajenos al discurso médico sobre nutrición –que por otra parte se conoce, aunque en grados muy diversos- y que llevan así, a unas prácticas cotidianas donde lo que imperan son los gustos y las necesidades prácticas.

Si se afirma que la alimentación es un factor importante de la salud, en la práctica el deterioro físico que puede producir la alimentación no sana se ve como una amenaza abstracta que sólo afectaría a quienes no practican buenos hábitos alimentarios. En la vida cotidiana, mientras se guarde unos mínimos, muy variables en función de las prácticas efectivas, el individuo se mantiene en estado de salud: las desviaciones practicadas como comer *chucherías*, o alimentos industriales, o carne *hormoneada*, puede no tener mayor importancia.

Una buena nutrición y el mantenimiento de la misma es básico para la salud<sup>42</sup>. Tanto el desarrollo como el sostén de la misma dependen de una buena nutrición en conjunto con otros factores. El organismo está integrado por muchos materiales que deben ser aportados por diversos alimentos para la salud. El cuerpo humano por tanto es en términos generales, el producto de su nutrición; en consecuencia, es trascendental que las decisiones diarias en este rubro de la salud tengan una orientación adecuada y no dependan de influencias pseudocientíficas o sin fundamento, así como de errores nutricionales.

La alimentación y consecuentemente la educación nutricional son pilares fundamentales de la salud individual y colectiva de la población. Así lo contempla la Organización Mundial de la Salud en sus objetivos de salud y los recogen los diversos países en sus planes de salud, insistiendo en la importancia de los hábitos alimentarios practicados en el hogar como determinantes de la salud.

Entonces para que haya una buena salud, entre otras cosas, es imprescindible gozar de una adecuada nutrición, pero, ¿qué significa la palabra nutrición?

---

<sup>42</sup> Krause, Marie V. y Humcher, Martha A. *Nutrición y dietética en la clínica*. Interamericana. México, segunda edición en español, 1975, p. 1.



Diversas son las acepciones que de nutrición se han ido observado con el discurrir de los años. Esto ha propiciado que se establezcan distintos criterios para hacer referencia a este rubro de la salud, desde los criterios científicos dictados por los médicos y nutriólogos, cuya acepción va desde ser un proceso bioquímico hasta el abastecimiento de proteínas, carbohidratos, minerales, etc., a un enfermo, hasta las definiciones de un lego, para el cual representa un alimento o una “dieta especial”<sup>43</sup>.

Sin embargo, es conveniente revisar la historia de la nutrición, así como parte de su desarrollo y tener un mayor conocimiento de los principales acontecimientos desarrollados en torno al concepto nutrición.

### **2.2.2 El desarrollo del concepto nutrición y su relación con la salud**

Al igual que otras ciencias, la ciencia de la nutrición comenzó con su despegue a principios del siglo XX. El estado actual de conocimientos en materia de nutrición humana<sup>44</sup> y salud ha llevado entre otras cuestiones, a un progresivo aumento del interés de la sociedad contemporánea por dichas cuestiones, pero también lo ha hecho acompañado de la proliferación de toda una serie de ideas erróneas acerca de los procesos nutritivos, propiedades de los alimentos, y virtudes mágicas de los más increíbles sistemas dietéticos, olvidando el conocimiento científico que se posee. La consecuencia de esta confusión es la muestra del actual estado de desinformación que se tiene en torno a la nutrición y salud.

La ciencia de la nutrición y la relación entre ésta y la salud ha sufrido de diversos cambios a lo largo del siglo XX. La primera mitad del siglo estuvo caracterizada por el descubrimiento de los principales nutrimentos que componen a los alimentos y que han

---

<sup>43</sup> *Ibíd.*, p. 16.

<sup>44</sup> En realidad, la nutrición aparece como ciencia a finales del siglo XVIII y principios del XIX. En ese entonces, los estudios de nutrición buscan conocer la fisiología de los alimentos y de sus componentes, así como de las necesidades cualitativas y cuantitativas del ser humano. Surge una primera definición de nutrición, dada por Sir Harold Himsworth que la considera “el análisis del efecto del alimento y de sus componentes sobre el organismo vivo”. La ciencia y la tecnología se aplicaron a los alimentos y la nutrición, sobre todo a partir del descubrimiento de las vitaminas en el siglo XIX y los estudios posteriores que indagaron la relación entre las deficiencias alimentarias y la enfermedad. La nutrición se convirtió en un asunto público fundamental. Aunque las diferencias de clase en la dieta disminuyeron temporalmente, su reducción sólo se logró con el incremento de la capacidad adquisitiva de las clases más bajas después de la segunda Guerra Mundial. Fuente: Krause, Marie V. y Humcher, Martha A. *Nutrición y dietética en la clínica*. Interamericana. México, segunda edición en español, 1975, pp. 17-21.

resultado como los más esenciales dentro de la nutrición humana: vitaminas, minerales, ácidos grasos, etc.

La transición experimentada por la nutrición se inicia en la primera mitad del siglo XX con el descubrimiento de las vitaminas, minerales y ácidos grasos. Estos enfoques proporcionaron un gran salto en la construcción de lo que posteriormente se conocería como Recomendación Diaria (RD) o en la llamada Ingesta Diaria (ID). Los programas públicos sobre nutrición se encaminaron hacia la recomendación de consumir una mayor cantidad de leche, huevo, mantequilla, sal yodada, aceite de hígado de bacalao procurando la satisfacción de estos alimentos como medidas preventivas para evitar ciertas enfermedades<sup>45</sup>. Se predica el término seguridad por el de saciedad y se trasmite la idea de que es preferible el exceso a la limitación<sup>46</sup>.

Es en la segunda mitad del siglo XX cuando los factores ambientales comienzan a ganar terreno en la percepción de la salud humana. Se considera que gran parte de las deficiencias de la salud humana tienen que ver con cuestiones relativas al consumo del tabaco y la falta de fibra en los alimentos. De hecho, después de la segunda Guerra Mundial se considera que las anteriormente llamadas “buenas dietas” en realidad eran la causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer.

El descubrimiento de las relaciones entre la nutrición y la enfermedad cardiovascular quedan plasmadas en el descubrimiento de la estrecha relación entre el consumo de lípidos y las enfermedades cardiovasculares. También, se descubre que algunas enfermedades no estaban relacionadas con la falta de ingesta sino con el exceso de ésta, la obesidad, por ejemplo.

En el caso del cáncer está se trató de una búsqueda entre la dieta, factores nutricionales y metabólicos, y la etiología del cáncer. Para 1964, la Organización Mundial de la Salud

---

<sup>45</sup> Durante el siglo XIX los gobiernos aprobaron leyes para restringir la adulteración en el proceso alimentario, pero las normativas del siglo XX se centraron en el fomento de la salud y la nutrición a través de las escuelas y el hogar. Fuente: Menéndez Patterson, María. “Avances científicos en alimentación y nutrición” en *Alimentación, Consumo y Salud*, Fundación “La Caixa”. [fecha de consulta: abril de 2009]. Disponible en: [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/b262946942358110VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es24\\_esp.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/b262946942358110VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es24_esp.pdf)

<sup>46</sup> Krause, Marie V. y Humcher, Martha A. *Nutrición y dietética en la clínica. op. cit.*, p. 6.

declaraba que la mayor parte de los cánceres son potencialmente prevenibles<sup>47</sup> por lo que las investigaciones entre dieta, nutrición y cáncer empiezan a tomar fuerza desde entonces. Sin embargo, ¿cómo es que se fue dando la relación dieta-nutrición-cáncer?

Poco a poco, los individuos se van sumiendo en el escudriñamiento de los siete signos del cáncer, o de los cinco signos de la depresión, o en la exorcización de los fantasmas de la hipertensión arterial y de los niveles elevados de colesterol, el estrés o la obesidad<sup>48</sup>.

La dieta, al ser un conjunto de sustancias químicas, puede incidir de manera directa o indirecta en el desarrollo o la prevención del cáncer. Sea mediante la ingesta de algunos carcinógenos naturales y contaminantes existentes en los alimentos, o como resultado de la cocción o preparamiento de los alimentos, en otros porque se produce una activación o desactivación de los carcinógenos inducidos por la dieta<sup>49</sup>.

El caso de la obesidad es paradigmático en cuanto a problemas de nutrición se trata. Como tal es una de las enfermedades que más impulso está tomando, sobre todo en los países industrializados, al grado de que sea considerada como la gran epidemia del siglo XXI.

Ahora bien, la obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa en el organismo. Este tipo de acumulación excesiva puede ser moderado (que se traduce en un exceso moderado de peso) o intenso (obesidad franca). No obstante, se considera que un individuo es obeso en el momento en el que supera en un 10% o más su peso esperado de acuerdo a su talla y edad. La obesidad además se asocia de manera sustancial, con la aparición de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular además de estar relacionada con la aparición de ciertos tipos de cáncer.

---

<sup>47</sup> Menéndez Patterson, María. “Avances científicos en alimentación y nutrición” en *Alimentación, Consumo y Salud*, Fundación “La Caixa”, *op. cit.*, p. 58.

<sup>48</sup> Bauman, Zygmunt. *Miedo Líquido...* *op. cit.*, p. 184.

<sup>49</sup> Menéndez Patterson, María. “Avances científicos en alimentación y nutrición” en *Alimentación, Consumo y Salud*, Fundación “La Caixa”...*op. cit.*, p. 60.

Como se dijo anteriormente, la obesidad, o exceso de peso, puede transformarse en una amenaza a la salud. Las investigaciones demuestran que la obesidad es causa de la disminución de la longevidad esperada para los individuos. Otras de las enfermedades derivadas de la obesidad tienen que ver con la disminución de la actividad del individuo resultado de la artritis o la gota. Es curioso como hasta hace algunos años se consideraba al obeso como una persona “sana”, creencia que ha sido desmentida a la luz del devenir de los descubrimientos científicos.

La salud, la nutrición y los avances tecnológicos aplicados a la producción de alimentos han tenido una gran influencia en la percepción que la familia tiene sobre la alimentación. Esto ha permitido que se incrementen los costos de los alimentos, al compararse estos mismos con medicamentos o productos que por el acto de ser consumidos pueden corregir diversas situaciones en la salud de los individuos. Sin embargo, el conocimiento científico y el paso del tiempo han demostrado que muchas de las anteriores acciones llevadas a cabo para supuestamente mejorar las dietas de las poblaciones, han tenido graves consecuencias al perpetuarse mediante la transmisión de hábitos alimentarios y también, mediante el incremento en la producción de alimentos para cada tipo de consumidor.

Para tener una mayor comprensión de los procesos que interfieren en la nutrición, el siguiente punto consiste en ahondar en los factores sociales y económicos que implica tal actividad, haciendo hincapié en la situación económica de la familia. Para ello se revisan algunas de las posturas existentes para la delimitación de la pobreza y algunos de las distintas clasificaciones en las que se ha dividido. Esto toma trascendencia pues en las consideraciones de los programas de asistencia alimentaria implementados en México, se toma a los hogares como en “situación de pobreza alimentaria”.

### **2.3 Los factores sociales y económicos en la nutrición familiar**

La nutrición depende de una serie de factores tanto internos como externos al núcleo social en el que se encuentre el grupo de individuos o el individuo sometido a una mala nutrición. El nivel de desarrollo del país, región, comunidad o familia en la que se viva son factores que coadyuvan a determinar la calidad de vida de las personas, la cual está definida por los modos de vida (lugar en el sistema político, social-económico); las

condiciones de vida (pobreza, desigualdad, catástrofes); los estilos de vida (familia, nivel educacional, ocupación) y el sistema de salud y protección social al cual tiene acceso el individuo o grupo en cuestión.

La nutrición es el proceso que incluye la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo. De allí que el estado de nutrición de un individuo sea el resultado de la alimentación que ha recibido durante su vida.

Cuando los individuos no tienen acceso a una adecuada nutrición, bien sea por no tener los medios financieros para comprar los alimentos o cuando carecen de una adecuada educación nutricional se habla de la aparición del hambre. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el número de personas hambrientas está en aumento: en América Latina en el 2003 el número ascendía a 55 millones de personas. El PNUD tiene como parte de sus objetivos: reducir a la mitad las personas hambrientas entre 1990 y el 2015 a fin de lograr que ellas tengan la capacidad de un nivel de vida apropiado.

La mala alimentación y la mala nutrición pueden provocar desordenes biológicos, orgánicos y psicológicos de diversa magnitud. Como se mencionó con anterioridad<sup>50</sup>, los niños, las mujeres encinta y las personas ancianas son más vulnerables a los efectos de la mala alimentación. En el caso de las mujeres embarazadas y de los niños, las necesidades diarias de energía, proteínas y nutrientes, junto con las de vitaminas y minerales, aumentan con la formación de huesos y tejidos durante el crecimiento o en el período de cambio de los dientes. En el caso de las personas de edad avanzada, las necesidades alimentarias se modifican acompañando los cambios propios de la edad.

En poblaciones infantiles afectadas por déficit alimentario y nutricional, los problemas nutricionales se reflejan no sólo en el patrón antropométrico común mediante el déficit de talla y peso, sino en otros como la emaciación (excesivo adelgazamiento por causas patológicas), el retraso del crecimiento y el mantenimiento de distintos niveles de

---

<sup>50</sup> Vease el capítulo 1.

desnutrición<sup>51</sup>. Los trastornos de peso y tamaño, que pueden ser identificados a través del Índice de Masa Corporal (IMC), junto con las carencias de micronutrientes constituyen un grave problema de salud pública en muchos países pobres, e incluso en aquellos cuyo ingreso monetario es mayor dada la aparición de la obesidad infantil.

Sin embargo, es importante identificar que la pobreza es una de las mayores causas de que las poblaciones infantiles sufran de desnutrición, pues generalmente en los hogares que están en condiciones económicas desfavorables, la nutrición de los individuos suele perfilarse a la ingesta de alimentos nocivos para la salud.

### **2.3.1 La pobreza en la nutrición familiar**

La pobreza es, y por mucho tiempo ha sido, una cuestión importante para la mayoría de los países, en particular para los países subdesarrollados pero también para los desarrollados, dado que los objetivos para combatir la pobreza poseen un alto grado de prioridad en los objetivos de las políticas en materia económica y social.

La pobreza afecta a individuos y familias de todo el mundo. Es en la parte del mundo subdesarrollado donde se concentra la mayor parte de los pobres del mundo y México no escapa a esta clasificación. Se entiende que la pobreza es la carencia “forzada” para cubrir las necesidades básicas de los individuos, a su vez éstas se clasifican en: salud, nutrición, vivienda y abrigo, educación, trabajo, recreación. Ahora también se considera que la falta de tecnología, agricultura sostenible, ingresos monetarios y la presencia de mortalidad infantil son parte de las características de la pobreza. El Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otras instituciones similares clasifican la pobreza en absoluta y relativa, estableciendo una “canasta básica” en su estudio, obteniendo que de los 6, 100 millones de personas que viven en el mundo, aproximadamente 1, 500 millones viven en la pobreza.

Las familias más expuestas a la Inseguridad Alimentaria son aquellas que por su nivel de ingreso y por sus condiciones sociales no pueden satisfacer sus requerimientos

---

<sup>51</sup> Benjumea, Victoria. “Concordancia del índice peso para la talla con el Índice de Masa Corporal”, en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 2, número 28, 2002. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21428202>

mínimos nutricionales. En otras palabras, las familias más sensibles a la falta de alimentos son las que figuran en cualquier lista de “desposeídos”<sup>52</sup>. Así es posible identificar: a) familias encabezadas por campesinos pobres con producción marginal o inadecuada de alimentos, b) familias cuya cabeza es una mujer, c) familias con gran número de integrantes, d) familias situadas en áreas ecológicamente desventajosas y, e) familias con ingresos económicos muy bajos para permitir el acceso a suministros de alimentos adecuados en calidad y cantidad.

Las implicaciones de la pobreza sobre la estructura interna de la familia, así como las implicaciones de la misma sobre la formación de los hogares es motivo de debate. Para poder entender la forma en que la pobreza afecta la alimentación de las familias es necesario revisar la clasificación de pobreza, así como sus vertientes. Si bien es cierto que la determinación de las personas u hogares pobres y la formulación de índices sintéticos de incidencia e intensidad de la pobreza, no bastan por sí solas para comprender la situación social o la elaboración de políticas públicas según sea el caso.

Generalmente se considera que una persona está en situación de pobreza si no tiene acceso –o carece de la capacidad para acceder- a un paquete normativo de bienes, servicios y derechos<sup>53</sup>. Por lo que se han establecido diversas metodologías para establecer quién es y quién no es pobre, a partir de la existencia de datos y que son un reflejo de las diferencias conceptuales para su construcción. Es así como surge el carácter absoluto y relativo de la pobreza que originalmente se utilizan para comprobar la pobreza entre los países.

En efecto, la pobreza absoluta es un método para separar a los que se consideran pobres de los que no lo son. Ésta indica que las personas identificadas como pobres absolutos se encuentran con graves carencias y en condiciones de desarrollo denigrantes. A la vez, la pobreza absoluta se separa en pobreza crítica y pobreza relativa<sup>54</sup>. La pobreza crítica

---

<sup>52</sup> Gómez-Santos, Federico. “Desnutrición” en Cravioto Muñoz, Joaquín (comp.) *La desnutrición infantil en México*, Fundación Derechos de la Infancia-Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, 2003, pp. 596-598.

<sup>53</sup> Si bien resulta cierto que en la identificación de los bienes fundamentales para la sobrevivencia humana parecerían orientarse hacia las preferencias de los individuos, resulta importante diferenciarlas de las preferencias por el consumo de acuerdo a la utilidad que se busca, que están influenciadas por la ideología contemporánea del libre mercado y el supuesto de la libre elección del consumidor.

<sup>54</sup> Boltvinik, Julio y Damián, Araceli. (comp.) *La pobreza en México y el mundo. Realidades y desafíos*. Primera edición, 2004, siglo XXI Editores-Gobierno del Estado de Tamaulipas, p. 315.

es aquella donde las personas, comunidades o sociedades, no tienen los recursos ni la forma de acceder a ellos para satisfacer todas sus necesidades básicas, es decir, para satisfacer la canasta básica proyectada por los organismos mencionados. El umbral económico se estableció a partir de un dólar por día y pese a los cambios en la situación financiera del mundo o los cambios en los precios del petróleo, este *umbral* continúa sin cambios trascendentales para su construcción<sup>55</sup>.

La pobreza relativa expresa lo que se entiende por mínimos niveles aceptables de vida en una sociedad determinada<sup>56</sup>. Alude más a las condiciones socioeconómicas predominantes para los países industrializados. Es decir, se define en relación con otras situaciones y contextos sociales en los cuales con los cuales es confrontada y diferenciada por lo que su empleo ha sido altamente criticado.

Por otro lado, dentro de la pobreza crítica se considera como pobreza extrema la que se refiere específicamente a la falta de recursos para satisfacer la carencia de alimentos, de los gastos en alimentación. La pobreza relativa es aquella donde no se tienen los recursos para satisfacer uno o más de las necesidades básicas de una sociedad en particular, pero se hace en comparación o en relación con una u otra necesidades.

Sin embargo, la pobreza en todas y cada una de las explicaciones que se la ha dado, constituye, a todas luces una de las peores formas de violencia. Y lo grave de la violencia es que por definición, es estrictamente irracional, incluso cuando se dice se emplea para evitar la arbitrariedad<sup>57</sup>.

La definición absoluta y la definición relativa ha sido objeto de numerosos debates, lo mismo de las dificultades que se siguen de comparar la pobreza en los países

---

<sup>55</sup> La pobreza extrema del mundo en desarrollo ha sido valorada con un criterio que representa las líneas de pobreza que se hallan en los países más pobres del mundo. Fijada originalmente en un dólar por día a precios de 1985, la línea de pobreza internacional se revisó posteriormente y se fijó en 1,08 dólares diarios, medidos a razón de la paridad del poder adquisitivo (PPA). Este dato viene a ser clara muestra de la práctica inexistencia de cambios sustanciales en el umbral de línea de pobreza pues como puede observarse la variación establecida fue de apenas 8 centavos de dólar. Fuente: ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2008*. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf)

<sup>56</sup> Olavaria Gambi, Mauricio. "Pobreza: conceptos y medidas", en Documento de Trabajo número 76, Universidad de Chile-Instituto de Ciencia Política, 2001, p. 22, Disponible en: <http://www.inap-chile.cl/gobierno/publicaciones/olavaria-pobreza.pdf>

<sup>57</sup> Miró Quesada, Francisco. *Ser humano, naturaleza, historia*. En Colección "Biblioteca Iberoamericana de Ensayo", 1ª edición, Paidós-Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, México, 2003, p. 144.



industrializados con la del mundo en desarrollo. Sin embargo, estos debates fueron resueltos en 1995 en la Reunión Cumbre sobre Desarrollo Social de la ONU, donde los gobiernos de 117 países (incluidos todos los de la UE) convinieron en dos definiciones de pobreza, a saber: la de pobreza absoluta y la de pobreza total. Estos gobiernos adoptaron una declaración que incluía el compromiso de erradicar la pobreza absoluta para el año 2015 y de resolver la pobreza total a menos de la mitad por lo menos en el mismo año<sup>58</sup>.

Para que un hogar sea considerado como pobre, es necesario construir una línea de pobreza en la cual se compara el ingreso total corriente con el gasto total del mismo. Es decir, se considera la capacidad del hogar para la adquisición de bienes y servicios a costa del ingreso total del hogar que, como ha sido mencionado con anterioridad, puede ser provisto por uno o varios miembros del hogar. Sin embargo, el gasto del hogar puede superar la línea de pobreza pero a costa del endeudamiento, muy común en una época en la que los créditos e hipotecas resultan muchas veces la solución. Por lo que este tipo de hogares debería considerarse como pobre en la extensión del término, dada su incapacidad para cubrir las necesidades de sus miembros.

Sin embargo, este tipo de encuestas o mediciones se considera que las estimaciones de los gastos son más precisas que las estimaciones de los ingresos. Los errores que pueden localizarse en este tipo de mediciones provienen sobre todo de la sobredeclaración y de la subdeclaración de datos. Muchos estudios llevados a cabo han demostrado que estos problemas ocurren con mayor o menor medida en distintos países, sean éstos desarrollados o subdesarrollados. Uno de ellos fue construido por la CEPAL que ha estimado la subdeclaración global en un 15% en los países desarrollados y de entre el 15 y el 40% en los países subdesarrollados principalmente los de América Latina<sup>59</sup>.

El caso de los ingresos y gastos de los hogares es una de las alternativas más utilizadas para la medición del nivel de pobreza. En México se han utilizado de acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)

---

<sup>58</sup> ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2008*. [fecha de consulta: marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf)

<sup>59</sup> Beccaría, Luis y Feres, Juan Carlos. "Medición de la pobreza. Situación actual de los conceptos y métodos", en *Informe del Seminario de Santiago*, 1997, pp. 8-10. [fecha de consulta: junio de 2009]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER4/6.pdf>

realizado a través de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH). Ésta se realiza mediante el cálculo del “Coeficiente de Gini<sup>60</sup>” y “la Acumulación del Ingreso” que permiten conocer los ingresos trimestrales de los hogares; es decir, la suma anual de todos los ingresos de los integrantes de un hogar expresados de manera trimestral<sup>61</sup>. La última medición de este tipo observó que la distribución del ingreso en México sigue siendo una de las más desiguales del mundo, sin embargo, la desigualdad medida a través del índice de Gini no explica ni el nivel de desarrollo, ni los ingresos generados de una sociedad. Lo anterior indica que no basta con ser un país rico y altamente competitivo, pues el caso de Estados Unidos por sí solo da razón de ser un país desarrollado, aunque inequitativo<sup>62</sup>. Sin embargo, este tipo de mediciones han presentado problemas en el momento de considerar las variables a medición.

En el caso de los alimentos se ha observado que el cociente entre el gasto en alimentos y el gasto total utilizado para calcular el valor agregado de los componentes distintos de los alimentos de la línea de pobreza es el promedio correspondiente a una población de referencia. Aunque si bien este tipo de clasificación puede llevar a un sesgo en la delimitación de los hogares en condiciones de pobreza, se ha considerado a las características de la vivienda basado en su nivel de ingreso, así como del nivel de acceso de los mismos a los servicios públicos<sup>63</sup>.

México mezcla dos características, una mala distribución y un bajo ingreso; es decir, hasta los más privilegiados carecen de la solidez económica suficiente como para ser

---

<sup>60</sup> El coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad ideada por el estadístico italiano Corrado Gini. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje, y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100. El coeficiente de Gini se calcula como una razón de las áreas en el diagrama de la curva de Lorenz (que es la curva que señala la diferencia entre los ingresos acumulados y los ingresos distribuidos). Si el área entre la línea de perfecta igualdad (una recta con pendiente de 45°) y la curva de Lorenz es A, y el área por debajo de la curva de Lorenz es B, entonces el coeficiente de Gini es  $A/(A+B)$ . Fuente: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso de la Unión. “Distribución del Ingreso y Desigualdad en México: un análisis sobre la ENIGH 2000-2006”. Documento CEF/009/2008, México, 2009, pp. 4-14.

<sup>61</sup> *Ibid.*, pp. 9-14.

<sup>62</sup> *Ibidem.*

<sup>63</sup> Este es el caso de las Encuestas de Nutrición en México pues como se verá en el capítulo 3, las mediciones de los niveles de nutrición de los menores fue llevado a cabo con base en las características de la vivienda, el nivel de ingreso del hogar, que de hecho los clasifica como hogares en pobreza alimentaria y, con el nivel de ingreso a los servicios sociales públicos, pues son hogares e individuos inscritos en los programas de ayuda alimentaria.

considerados ricos en el contexto mundial. El impacto del nivel de ingreso y la distribución del mismo genera descomposición social y conflicto, mientras que en una sociedad más igualitaria, sus integrantes tienen mayor oportunidad de desarrollo y crecimiento. La mala distribución de ingreso no sólo limita a los individuos, sino también a la economía en su conjunto, de tal modo que se genera un círculo vicioso en el cual la falta de recursos limita el consumo y del mismo modo reduce los incentivos para generar productos y servicios.

Identificar a los grupos humanos que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables, es decir, en desventaja con el resto de la sociedad permite aprovechar los recursos disponibles para el combate a la pobreza. En este sentido, la identificación de tales grupos ha sido una de las características de las políticas de asistencia alimentaria en México, sobre todo a partir de la década de los años noventa del siglo pasado.

Aunque se ha buscado localizar una forma que resulte adecuada para la elaboración de programas de asistencia social, resulta cierto clarificar que la mayor parte de estas ha atravesado por un historial de insuficiencia, burocratización y acciones orientadas a la focalización de los recursos. Como se verá más adelante, ni la urbanización ni la identificación de localidades rurales en supuesta desventaja supone una clara separación de las poblaciones que necesitan asistencia alimentaria de las que no.

Independientemente de las consideraciones conceptuales que del término pobreza se tenga y de los fines a los cuales puedan servir, es de suma importancia plantear los programas de asistencia social mediante una planificación severa y así, combatir la insatisfacción de las necesidades básicas, fuera de las diferencias culturales o sociales existentes.

La pobreza es la insuficiencia de bienes y recursos para satisfacer las necesidades humanas básicas. Su interpretación es vasta y compleja, sin embargo, es un mal lacerante de las sociedades contemporáneas.

En resumen, la pobreza es en gran medida eliminable, sobre todo en los componentes de la misma más importantes: educación, salud, nutrición, saneamiento ambiental. Sin embargo, en el pensamiento neoliberal no se habla de nada de esto. En momentos

buenos de producción se pone como objetivo otros puntos: el aumento del Producto Interno Bruto (PIB), del comercio, de las inversiones. Por lo que malos momentos como el que actualmente se atraviesa toma importancia mientras se buscan mecanismos para satisfacer las demandas capitalistas mientras el mundo, en este caso, los pobres se sumergen más y más en la inseguridad, el miedo, la desesperación, la mala nutrición, logrando el debilitamiento de las redes sociales mientras se genera violencia.

Una vez delimitadas las implicaciones sociales que la familia tiene sobre la nutrición, la salud, así como de las limitantes a las que debe hacer frente para poder asegurar a sus miembros el cumplimiento de sus necesidades básicas, es necesario revisar la definición, así como la importancia del estudio de la desnutrición y la obesidad, haciendo hincapié en sus manifestaciones infantiles. Como una forma de introducción se analiza lo que por “paradoja de la mala nutrición” se entiende y que se ve plasmada en la actual situación de desnutrición y obesidad existente.

#### **2.4 La paradoja de la mala nutrición: entre la desnutrición y la obesidad**

Los países en desarrollo están influidos por un conjunto de factores que afectan su desarrollo socioeconómico y traen como consecuencia el incremento de lo que se ha denominado la “paradoja nutricional”<sup>64</sup>, que muestra la incidencia en los hogares con menos recursos, de por una lado la desnutrición y por otro la obesidad, ésta última que haría pensar en una sobreabundancia alimentaria, sin embargo, las dos manifestaciones sólo son signos de la falta de Seguridad Alimentaria.

La persistencia de graves problemas alimentarios en el mundo, de los que se habla de la existencia de 963 millones de personas que sufren hambre en el mundo<sup>65</sup> viene a mostrar lo paradójico de la situación en un mundo que ha demostrado poder cubrir con las necesidades energéticas de la población hasta por seis veces. Entonces, ¿a qué obedece esta paradoja, es decir, la existencia de ese número de seres humanos que padecen hambre, mientras el planeta puede abastecer de los medios necesarios para cubrir sus necesidades básicas de alimentación?

---

<sup>64</sup> Borda Pérez, Mariela. “La paradoja de la malnutrición”. *op. cit.*, pp.

<sup>65</sup> “Cifra de desnutridos en el mundo subió 40 millones en 2008; suman 963 FAO”. **La Jornada**, 9 de diciembre de 2008.

La respuesta puede localizarse en dos factores, sí no los únicos, puede decirse que sí los más trascendentales: a) la dependencia de los mercados de los países en desarrollo con respecto a las directrices emitidas desde los grandes organismos comerciales y por supuesto, desde “las trasnacionales del hambre”<sup>66</sup> y, b) la pobreza, la que se ha calificado como “pobreza alimentaria” y que significa la carencia de ingresos para adquirir alimentos.

#### **2.4.1 La desnutrición. Un viejo compañero de la humanidad**

Es evidente que la desnutrición es una función de la pobreza absoluta<sup>67</sup>. Sólo en los años recientes se ha considerado el problema de la desnutrición como un problema del desarrollo. Es decir, no sólo como una consecuencia del subdesarrollo, sino también como una causa de éste, como una traba sobre el potencial a través del cual se puede proveer una mejor nutrición.

Atendiendo a la perspectiva de la presente investigación, es necesario dar una definición general de la desnutrición, así como algunas de sus manifestaciones. Puesto que lo que se busca es generar una mejor visión del problema de la desnutrición, a continuación se desarrolla una definición de las características, grados y manifestaciones de la desnutrición.

La desnutrición reduce el crecimiento económico y perpetúa la pobreza en un país a través de tres rutas: a) por una pérdida de productividad debido a las disminuidas capacidades físicas de los individuos que la padecen, b) pérdidas indirectas debidas a la afectación en la capacidad cognoscitiva y a un pobre desempeño educativo en los niños y, c) pérdidas por un mayor costo en la atención debido a sus consecuencias a largo plazo<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Mellotti, Umberto. *Sociología del hambre. De la toma de conciencia del problema a una nueva estrategia para el desarrollo económico*. FCE, México, 1980, p. 122.

<sup>67</sup> Reuttinger, Schlomo y Selowsky, Marcelo. *Desnutrición y pobreza. Magnitudes y opciones de política*. Tecnos, Madrid, 1977, p. 13.

<sup>68</sup> Rojas D., Carlos. “Resultados de una programa de seguridad pública en la reducción de la desnutrición crónica y sus factores causales en niños peruanos”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, año/volumen 24, número 002, Instituto Nacional de Salud (Perú), Lima, Perú. pp. 111-120. [fecha de consulta: mayo de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36324204>

El estado de desnutrición debe entenderse como un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma<sup>69</sup>. En efecto, durante cada momento de la existencia, la nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento en un equilibrio que puede manifestarse por el aumento, mantenimiento o disminución de la masa y del volumen corporal que conforman al organismo en relación con el aumento previo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal.

La desnutrición es un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y / o de nutrientes acordes con las características biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible<sup>70</sup>.

La nutrición al ser un estado mediante el cual el organismo puede llevar a cabo una correcta síntesis de los nutrientes recibidos, cuando la desnutrición se hace presente, esta síntesis sufre de graves alteraciones por lo que resultan dañadas las funciones celulares de manera progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de regulación intracelular y finalmente la regulación de la temperatura corporal, lo que de no resolverse, conduce a la destrucción del individuo.

La desnutrición probablemente no desaparecerá con el curso normal del desarrollo; al contrario, bajo ciertas circunstancias la situación puede empeorarse. De manera similar, a pesar de que existen fuertes lazos entre el problema mundial de los alimentos (que recibe mucha atención) y el problema de la desnutrición (que recibe menos atención), se demuestra que el problema de la desnutrición no se resolverá simplemente solucionando el problema mundial de los alimentos<sup>71</sup>.

---

<sup>69</sup> Calzada León, R. "Desnutrición". Instituto Nacional de Pediatría (INP), 2008, p. 1.

<sup>70</sup> *Ibid.*, p. 3.

<sup>71</sup> Reuttinger, Schlomo y Selowsky, Marcelo. *Desnutrición y pobreza. Magnitudes y opciones de política*. Tecnos, Madrid, 1977, p. 15.

La desnutrición es sólo una de las muchas manifestaciones de la pobreza. Sin embargo, sus efectos y los instrumentos de política disponibles para mejorar el estado nutricional de la población revisten características especiales que merecen un análisis separado.

Primero, la desnutrición es uno de los principales determinantes de la salud, que está considerada hoy día como un fin en sí mismo distinto del objetivo general de mejorar el bienestar económico. Desde este punto de vista, la distribución de los alimentos y otras medidas de salud no debe corresponder necesariamente al criterio normalmente usado para distribuir el ingreso y la riqueza general. Una sociedad puede no tener estándares mínimos respecto a sus ingresos y sin embargo adoptar normas mínimas para todos sus ciudadanos respecto de la salud y de la nutrición. Por otra parte, una sociedad puede respetar en general la soberanía de la unidad familiar respecto del uso de sus ingresos y, sin embargo, tomar medidas deliberadas para sesgar el uso de estos fondos a favor de una mejor nutrición para todos o algunos miembros de la familia.

Segundo, las investigaciones relacionadas con la salud y la nutrición tienen un impacto en la formación del capital humano afectando los ingresos futuros del individuo y el ritmo de crecimiento del ingreso nacional<sup>72</sup>. El estado nutricional de los infantes es quizás el determinante fundamental de la condición física inicial del individuo de la cual depende la efectividad de las inversiones futuras en capital humano y constituye, por consiguiente, un importante instrumento de política. Algunos tipos de desnutrición durante los años de trabajo parecen tener una influencia crucial en la productividad del individuo.

Desde el punto de vista de política, la efectividad depende en alto grado de la reacción de las familias frente a estas intervenciones. Es la unidad familiar la que toma la decisión última en cuanto a nutrición y por tanto las políticas nutricionales deben ser diseñadas en ese contexto. El problema nutricional tiene también características particulares por el lado de la oferta. La mayor parte de los servicios de infraestructura son suministrados normal y directamente por el gobierno. Sin embargo, el diseño de políticas nutricionales debe de considerar que en la mayoría de las economías mixtas, es

---

<sup>72</sup> Pozos Becerro, Carlos. "La globalización económica neoliberal y su incidencia en la salud", en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 1, número 28, 2002, pp. 22-37. [fecha de consulta: abril de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28\\_1\\_02/spu03102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu03102.htm)

el sector privado la principal fuente de alimentos. En otras palabras, el diseño de las políticas nutricionales enfrenta una situación más compleja debido al hecho que tanto por el lado de la demanda como por el de la oferta, las decisiones privadas juegan un rol más decisivo que en otros tipos de intervenciones públicas.

#### **2.4.1.1 La desnutrición infantil**

Hoy existe una gran certeza acerca de la desnutrición y sus implicaciones sociales. Incluso es posible decir que la desnutrición revela el grado de desorganización de la especie humana. En pleno siglo XXI todavía la humanidad no se ha podido librar del hambre o de encontrar una manera de alimentar a todos los individuos, justo en esta época en la que como nunca se dispone de los recursos y tecnologías necesarios<sup>73</sup>.

Al respecto se pueden formular indistintas preguntas pero, ¿cómo aceptar sin confusión que países ricos como México estén habitados por una mayoría de pobres, y que por desnutrición y sus enfermedades derivadas, unos 150 mil niños menores de 5 años mueran anualmente sin que se advierta la catástrofe que ello significa?<sup>74</sup> Entre mucho de lo que estos números reflejan, está el bajo grado de organización social de nuestro país, pero también que la gran mayoría de los menores de 5 años atraviesan durante su niñez un camino lleno de obstáculos para su óptimo desarrollo. Otros, muchos más, mueren y la mayoría simplemente sobrevive; es decir, su desarrollo y funcionamiento quedan limitados a niveles subóptimos. Así se va perpetrando el subdesarrollo social generación tras generación.

La desnutrición es uno de los flagelos que más afectan a la infancia en América Latina. En América Latina la desnutrición crónica afecta al 16% de los menores de cinco años, y es el resultado de la acumulación de una dieta inadecuada y la recurrencia de enfermedades<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup> Cravioto Muñoz, Joaquín. *La desnutrición infantil en México*, Fundación Derechos de la Infancia-HIMFG, México, 2003, p. 15.

<sup>74</sup> *Ibid.*, p. 26

<sup>75</sup> Jiménez Acosta, Santa. “Algunas consideraciones generales sobre la Seguridad Alimentaria”. Tercer Seminario Internacional de Nutrición; 1994; Riobamba (Ecuador). [fecha de consulta: abril de 2009]. Disponible en:



La mala alimentación y la mala nutrición pueden provocar desordenes biológicos, orgánicos y psicológicos de diversa magnitud. Como se mencionó con anterioridad<sup>76</sup>, los niños, las mujeres encinta y las personas ancianas son más vulnerables a los efectos de la mala alimentación. En el caso de las mujeres embarazadas y de los niños, las necesidades diarias de energía, proteínas y nutrientes, junto con las de vitaminas y minerales, aumentan con la formación de huesos y tejidos durante el crecimiento o en el período de cambio de los dientes. En el caso de las personas de edad avanzada, las necesidades alimentarias se modifican acompañando los cambios propios de la edad.

En poblaciones infantiles afectadas por déficit alimentario y nutricional, los problemas nutricionales se reflejan no sólo en el patrón antropométrico común mediante el déficit de talla y peso, sino en otros como la emaciación (excesivo adelgazamiento por causas patológicas), el retraso del crecimiento y el mantenimiento de distintos niveles de desnutrición<sup>77</sup>. Los trastornos de peso y tamaño, que pueden ser identificados a través del Índice de Masa Corporal (IMC), junto con las carencias de micronutrientes, constituyen un grave problema de salud pública en muchos países pobres e incluso en aquellos cuyo ingreso monetario es mayor dada la aparición de la obesidad infantil.

#### **2.4.2 La obesidad. La abundancia no es sinónimo de calidad.**

Muy pocas cuestiones en el campo de la salud pública han tenido tanta relevancia en los últimos años tanto en los medios masivos de comunicación como en los reportes científicos, como lo es la obesidad. El incremento del número de personas que padecen esta enfermedad ha ido en aumento demostrando que se trata de una epidemia que no reconoce fronteras pues es un fenómeno universal<sup>78</sup>.

La enorme generalización de la epidemia, pues lo mismo está presente en países desarrollados como subdesarrollados, que no reconoce límites geográficos ni

---

<sup>76</sup> Véase el capítulo 1.

<sup>77</sup> Cravioto Muñoz, Joaquín. *La desnutrición infantil en México. op. cit.*, pp. 15-19.

<sup>78</sup> Algunos datos vienen a confirmar la dimensión del problema que representa la obesidad y sus consecuencias. De acuerdo con la OMS, cada año en el mundo mueren al menos: 2.6 millones de personas como consecuencia de su sobrepeso u obesidad; 4.4 millones de personas como consecuencia de niveles de colesterol altos; 7.1 millones como consecuencia de una tensión arterial elevada. Fuente: [www.oms.org](http://www.oms.org)

sociodemográficos ha demostrado la influencia de las condiciones sociales y económicas que imperan en las sociedades actuales como sus causas principales.

La palabra obesidad deriva del latín *obesus* que quiere decir “persona que tiene gordura en demasía”. Se caracteriza por un incremento de peso mayor al 20 por ciento del peso ideal esperado por la edad, la talla y el sexo<sup>79</sup>. También, se reconoce que la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad es una enfermedad compleja. La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento de esta enfermedad en la población mundial tiene su génesis en distintas causas, entre las cuales se encuentran<sup>80</sup>:

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

Durante mucho tiempo y dado su evidente relación con el consumo de alimentos se consideraba que se trataba de un problema, en general, de conducta. Sin embargo, actualmente se reconoce su carácter multifactorial, resultado de la necesidad de comprender su heterogeneidad, por lo que es necesario reconocer tanto su génesis como desarrollo. Esto ha servido como base para la construcción de distintas perspectivas a través de las cuales se ha buscado entender la enfermedad.

La OMS, a través de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), así como numerosas investigaciones han establecido que el elemento central de la génesis de la obesidad es el desequilibrio energético, es decir, se

---

<sup>79</sup> García, García, Eduardo. “¿Qué es la obesidad? Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología”, en *Revista de Endocrinología y Nutrición*, Volumen 12, Número 4, Suplemento 3, Octubre-Diciembre 2004, pp. 588-590.

<sup>80</sup> *Ibidem*.

consume más energía de la que se gasta<sup>81</sup>. De esto se desprende que una alimentación adecuada y el combate al sedentarismo, entre otras medidas, son elementos centrales que deben formar parte de cualquier medida de prevención de la obesidad.

En efecto, múltiples son las definiciones dadas para hacer referencia a la obesidad. Así, es posible localizar posturas como la del Reporte Mundial de Salud de 1977 que dice de la obesidad ser un factor de riesgo producto del estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas musculoesqueléticos y respiratorios, sin embargo, esta definición puede estar ampliamente influida por el ámbito de descubrimientos en el cual se construyó, de ahí su carácter al hacer referencia con algunas enfermedades.

También existe la definición empleada por la Norma Oficial Mexicana (NOM- 174-SSA1- 1998) para el manejo integral de la obesidad que considera a la obesidad como “un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento de tejido adiposo en el organismo, acompañado de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociado en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente; y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos”<sup>82</sup>.

Entonces la existencia de distintas definiciones de obesidad viene a poner el acento sobre distintas manifestaciones de la misma. Es importante mencionar que aquellas definiciones que se enfocan hacia los factores ambientales y en los estilos de vida desfavorables generalmente promueven ese cambio en el estilo de vida al basarlo en el ejercicio y una dieta equilibrada de acuerdo a las necesidades de los individuos. Sin embargo, existe una imposibilidad de aplicar este tipo de conductas a la población que sufre en general de obesidad pues para lograrlo es indispensable contar con los recursos monetarios necesarios, aunado a otros factores sociales.

---

<sup>81</sup> García-García, Eduardo, de la Lata Romero M, Kaufer-Horwitz M y cols. “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión”. *Acta Pediátrica Mexicana*, México 2008, volumen 4, número 29, pp. 227-246.

<sup>82</sup> García, García, Eduardo. “¿Qué es la obesidad? Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología” *op. cit.*, pp. 588-590.

En cambio, aquellas definiciones que enfatizan la complejidad de las alteraciones metabólicas que determinan la obesidad y los factores genéticos que subyacen a cada una de ellas, son más adecuadas para promover la investigación científica en la obesidad que para motivar al individuo obeso<sup>83</sup>.

Las distintas categorías diagnósticas de la obesidad afectan de distintas formas la salud del individuo. Además en el caso particular de la obesidad, las características socioculturales del individuo y su entorno dan lugar a percepciones diferentes de lo que en principio sería un problema biológico. Sin embargo, en individuos que tienen sobrepeso y obesidad de grado I, es posible observar que viven en busca de dietas y de medicamentos antiobesidad. En ellos, su impacto suele ser más en lo social y en lo psicológico que en lo biológico. Además el consumo de medicamentos milagrosos o la orientación devenida de individuos sin la menor preparación profesional se ha manifestado como la causa de problemas orgánicos más graves.

Según recientes reportes de la Organización Mundial de la Salud, a nivel global existen unos 250 millones de personas obesas, es decir, un 7 por ciento de la población<sup>84</sup>. La obesidad es un gran problema de salud pública por el impacto que tiene en la esperanza y calidad de vida en las etapas productivas de las personas y está alcanzando proporciones epidémicas en algunos países.

No es difícil visualizar las consecuencias de la desinformación poblacional con respecto a la nutrición adecuada y las malas prácticas que ésta genera. Respecto a las características nutricias de los diferentes alimentos y las conductas compensatorias para el control del peso, en la población permanecen ideas y creencias sin ningún sustento, e incluso sin sentido común<sup>85</sup>.

Por otra parte individuos con obesidad que tienen evidentes repercusiones biológicas, pueden no buscar ninguna atención médica ante su incapacidad para ver toda su

---

<sup>83</sup> *Ibidem*.

<sup>84</sup> Chiprut R., Castellanos U.A., Sánchez H.C., Martínez G.D., Cortéz M.E., Chiprut R., Conde O.P. “La Obesidad en el Siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento” en *Gaceta Médica de México* volumen 137, número 4, 2001, pp. 323-334.

<sup>85</sup> García-García, Eduardo, de la Llata Romero M, Kaufer-Horwitz M y cols. “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión”. *op. cit.*, pp. 227-246.

situación como una enfermedad<sup>86</sup>. Entonces, por un lado se encuentran individuos con trastornos alimentarios caracterizados por la búsqueda de la delgadez extrema (anorexia nervosa, bulimia nerviosa y trastornos alimentarios no especificados) y por el otro, individuos obesos desinformados de “las maravillas de las dietas” para disminuir su peso, así como de la falta de capacidad para discernir sobre las mejores formas de controlar su obesidad.

Finalmente, en aquellos individuos en los que el grado de obesidad es tan grande, esto es, que sufren de obesidad mórbida<sup>87</sup>, la obesidad constituye una enfermedad generalizada.

La construcción de distintas metodologías y definiciones para el tratamiento de la obesidad reafirman el carácter polivalente de la enfermedad. Así la obesidad es una enfermedad crónica pues a pesar de que al principio de su consideración se le llegó a dar el tratamiento de “desorden, trastorno y alteración”, actualmente se le considera como una enfermedad crónica dada su estrecha relación con otro tipo de enfermedades claramente identificables: gota, hipertensión arterial, algunos tipos de enfermedades cardiovasculares, problemas musculoesqueléticos y diabetes *mellitus*.

En el caso de esta última enfermedad, y en específico hablando de la población mexicana, el Doctor Héctor Manuel Cárdenas Tirado, jefe del servicio de Endocrinología del Hospital General “Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, indica que “ésta se debe principalmente a los cambios en la alimentación y a los *estilos de vida*, ya que la población se está *occidentalizando* al ingerir comidas rápidas como son las hamburguesas, pizzas, hotdogs y refrescos azucarados, lo cual aunado a la falta de ejercicio, el sobrepeso y la obesidad producen alteraciones metabólicas en la glucosa<sup>88</sup>.

---

<sup>86</sup> García-García, Eduardo. “¿Qué es la obesidad? Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología”, *op. cit.*, pp. 588-590.

<sup>87</sup> La obesidad mórbida se define como el exceso de peso mayor al 100% del peso corporal indicado como normal para determinada persona.

<sup>88</sup> IMSS, *Boletín de prensa No.-55*. México, 2004.

Probablemente exista no “una obesidad, sino varias obesidades”, con características e implicaciones diferentes en términos de salud pública y de posibles intervenciones al problema<sup>89</sup>.

Ante el vertiginoso aumento de la obesidad, la OMS elaboró estrategias globales con las siguientes recomendaciones: la disminución de sal, azúcar y grasa en los alimentos industrializados; el control de la propaganda en los alimentos para niños; el aumento de la información nutricional en las etiquetas de los alimentos; la fiscalización de la calidad en el embalaje e inversiones en programas para la salud<sup>90</sup>.

Sin embargo, presiones de las grandes multinacionales productoras de alimentos, principalmente las estadounidenses, consiguieron que le contexto de la recomendación de la OMS destacara la responsabilidad individual en la adopción de una alimentación más saludable. De esta manera, las compañías ganan más fuerza para defenderse de las acciones de los consumidores que por ejemplo, reclaman compensaciones a las cadenas de comida rápida y a los productores de alimentos industrializados considerados como saludables<sup>91</sup>.

#### **2.4.2.1 La obesidad infantil**

La obesidad se ha diseminado en toda la población, sin embargo, es necesario considerar las particularidades de ciertos grupos poblacionales que por sus características y situación particular, son especialmente vulnerables a la obesidad, es decir, la población infantil, las mujeres, la población indígena y las personas en condiciones de pobreza extrema.

---

<sup>89</sup> Amador, Manuel. “Seminario-taller sobre obesidad y pobreza en América Latina” en *Revista Cubana Alimentación y Nutrición*, 1996, volumen 1, número 10. [fecha de consulta: abril de 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10\\_1\\_96/ali13196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_96/ali13196.htm)

<sup>90</sup> Archanjo, Maria de Fátima y Cardoso, Joao Luiz. “(In) Seguridad Alimentaria en América Latina y el caribe. Discusión sobre los datos de producción y disponibilidad de alimentos de la FAO y las políticas de alimentos”. En *Desacatos*, septiembre-octubre, número 025. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Distrito Federal, México, pp. 23-46. [fecha de consulta: 20 de abril de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13902502&iCveNum=7560>

<sup>91</sup> *Ibidem*.

En efecto, para los padres es muy común la creencia de que el sobrepeso en niños y adolescentes es señal de buena salud o incluso como normal, sin embargo, la realidad, en cuanto a la enfermedad y sus consecuencias es muy diferente. Para evitar la obesidad es conveniente que desde los primeros meses de vida los niños adquieran buenos hábitos alimenticios<sup>92</sup>.

Los primeros reportes que alertaban acerca del incremento en la incidencia de obesidad infantil parecieron en forma aislada hace cerca de tres décadas, con el paso del tiempo y en forma progresiva han aparecido numerosas publicaciones en prácticamente todo el mundo acerca de este fenómeno, ya reconocido como un serio problema de salud pública y que mantiene activas a diferentes instituciones de salud, desde la Organización Mundial de la Salud, a las instituciones gubernamentales de los países, estados o municipios, así como a organizaciones privadas, instituciones y centros de enseñanza e investigación; con el fin de encontrar las estrategias más eficaces para disminuir la tendencia ascendente de obesidad en la población infantil.

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Por ello es necesario transmitir a la sociedad que la obesidad es una enfermedad crónica, progresiva, degenerativa y que condiciona una serie de complicaciones que aumentan su gravedad<sup>93</sup>.

La obesidad constituye entonces un problema de salud pública y es uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados, sin embargo, en los últimos años por imitación y consumo de alimentos con alto valor energético se han incrementado en su frecuencia en México. En los países en desarrollo la población más afectada es la de clase media aunque esta observación no sea privativa.

A través de la modificación de los hábitos nutricionales de la familia, principalmente en los padres, quienes a pesar de no ser obesos es como se puede controlar la obesidad en los menores. El ejemplo de qué alimentos, cómo, cuándo ingerirlos es la mejor forma de

---

<sup>92</sup> García-García, Eduardo. “¿Qué es la obesidad? posición de la sociedad mexicana de nutrición y endocrinología”. *op. cit.*, pp. 588-590.

<sup>93</sup> García-García, Eduardo, de la Llata Romero M, Kaufer-Horwitz M y cols. “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión” *op. cit.*, pp. 227-246.

educar los menores<sup>94</sup>. Ya que compartir los alimentos constituye una actividad social y trascendente en la relación familia, esta oportunidad debe aprovecharse en la prevención de la obesidad infantil.

## **2.5 Conclusiones del capítulo**

En este capítulo se ha podido observar la manera en la cual, la familia se entiende a través del análisis sociológico. Se ha observado la evolución que esta institución social ha tenido, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, ahondando en las principales causas socioeconómicas que provocaron su transformación. También, se ha demostrado el papel educador de la familia y su participación como medio de transmisión de conocimiento para quienes le conforman.

Buscando la manera de poder explicar la transmisión de conocimiento del mundo y de las conductas sociales es como se ha recurrido a los presupuestos teóricos de Pierre Bourdieu. Mediante el *habitus* es como Bourdieu, desde el plano sociológico, explica la transición de conductas, preferencias, orientaciones de individuo en individuo mediante el interactuar de los mismos. En el caso de la alimentación, esta acción se ve plasmada a través de la modificación de los hábitos de consumo y conductas alimentarias.

Ahora bien, independientemente de las modificaciones acaecidas en la familia, esto es, en las condiciones económicas y sociodemográficas del hogar, y de las modificaciones en las formas de alimentación, es importante identificar los principales cambios ocurridos en la nutrición, el desarrollo de la industria alimentaria como posibles explicaciones a la variedad de conductas y por supuesto, a las manifestaciones del fenómeno de la mala nutrición.

La gran cantidad de descubrimientos en materia de nutrición, la modificación de los patrones de consumo y producción de alimentos fue una de las constantes a lo largo del siglo XX y lo que va del XXI. Con ello las consideraciones en materia de nutrición han ido cambiando conforme la industria alimentaria comenzaba a permear en todas las capas de la sociedad, sin importar el nivel de ingreso.

---

<sup>94</sup> Hurtado Valenzuela, Jaime Gabriel. "Obesidad Infantil" en *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, volumen 2, número 25, 2008, pp. 45-46.



En efecto, aún las capas más desprotegidas de la sociedad humana ha podido tener acceso a la oferta de la industria alimentaria, mientras la disponibilidad de tales productos ha ido en aumento: en esto puede localizarse una de las raíces al actual fenómeno de la mala nutrición. Los bajos precios, la creciente accesibilidad y la infinidad de productos ofertados a los consumidores facilitaron que nuevos comportamientos alimentarios cobraran impulso a través de las nuevas generaciones.

La anterior es una de las razones por las cuales el tratamiento de la pobreza y los debates a que se ha sometido el concepto, ha observado una serie de modificaciones. La pobreza permite así que los grupos sociales marginados del crecimiento de los países, enfrenten un presente y futuro en una desigualdad de condiciones. En esto, la nutrición no está exenta pues generalmente se trata de uno de los campos de la actividad humana que más reciente la falta de recursos para su satisfacción.

En la búsqueda del combate a la pobreza y sus distintas manifestaciones, es como se han creado distintos mecanismos para hacer frente a las privaciones que acompañan a la pobreza. Una de estas ha sido a través de la supuesta repartición de recursos entre los más pobres como respuesta a la falta de nutrición, principalmente.

A pesar de la implementación de distintos programas de asistencia alimentaria, resulta cierto reconocer que estos mismos solo han resultado paliativos a la situación de carencia que enfrentan los pobres. La pretendida *focalización*<sup>95</sup> de tales ajustes ha sido una de las mayores trabas a la efectividad de los mismos, pues generalmente se trata de medidas de corte temporal en los que nunca se ha tomado en cuenta la situación económica y las recurrentes crisis que afectan el consumo y desarrollo de los desprotegidos.

---

<sup>95</sup> La focalización es entendida como un instrumento empujado para detectar a los grupos sociales carentes de los apoyos mínimos de bienestar, pues permite diseñar procesos para hacer llegar los recursos destinados para fortalecer los sectores de educación, salud, vivienda y alimentación que demandan los grupos más marginados. En el papel se espera al menos que una sólida focalización, apoyado en una clara conceptualización de la pobreza, disminuya las condiciones de pobreza extrema de los grupos destinatarios. Fuente: Pérez León, José Armando. "Política social, pobreza y focalización", en *Revista Teoría y Praxis*, volumen 4, Universidad de Quintana Roo, 2007, pp. 9-22. [fecha de consulta: 20 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://biblioteca.universia.net/irARecurso.do?page=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Ffoaiart%3Fcodigo%3D2929431&id=44825548>

En el siguiente capítulo se desarrollará la parte principal de esta investigación. Por ello, se lleva a cabo el análisis de la Seguridad Alimentaria Nutricional en México, así como el análisis de la nutrición en los hogares mexicanos. Lo anterior se lleva a cabo mediante la comparación de los niveles de desnutrición y obesidad en la población menor a los doce años. Con ello se busca demostrar la incidencia del fenómeno de la mala nutrición en la salud y desarrollo de la sociedad mexicana pues como se verá, los padecimientos relativos a las carencias de una adecuada nutrición, son una constante en el desarrollo del individuo que los padece.

### Capítulo 3 La Seguridad Alimentaria Nutricional en México

En el presente capítulo se desarrolla la parte central de la investigación. De acuerdo a esto es que se lleva a cabo la revisión de una de las herramientas empleadas para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional: el de la toma de medidas antropométricas en niños menores de 12 años.

Y se ha decidido emplear esta técnica, pues con este tipo de evaluaciones se puede conocer no sólo el tipo de alimentación que reciben los menores sino también, la calidad de los alimentos que ingieren, al tener éstos mismos impacto sobre la constitución física de quien los ingiere. Sobre todo porque la mayor parte de los alimentos ingeridos a esa edad, si no es que la totalidad, se hace dentro del núcleo familiar, en este caso el hogar. Con ello se está midiendo la Seguridad Alimentaria Nutricional en los hogares, así como la tendencia nutricional en los hogares, pues el tipo de alimentación recibido en el mismo está en parte propiciado por las condiciones económicas imperantes en el hogar, pero también de las condiciones sociales.

Si bien no existe un marco que delimite en su totalidad los elementos contenidos dentro de la Seguridad Alimentaria Nutricional en los hogares, es importante comenzar con el análisis de las actuales herramientas para poder localizar nuevas metodologías en la comprensión del fenómeno.

La forma mediante la cual se puede observar la tendencia histórica en la nutrición de los menores en México es mediante la contrastación de los resultados obtenidos en las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988, 1999 y 2006. Una vez obtenidos los datos correspondientes, se establecen las principales características que hacen pensar a las Encuestas de Nutrición no sólo como una herramienta que permite conocer el grado de mala nutrición presente sino también, conocer el nivel de Seguridad Alimentaria Nutricional de los hogares mexicanos caracterizados como “hogares con pobreza alimentaria”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> La “Pobreza Alimentaria” es definida como la carencia de recursos para obtener una canasta básica alimentaria ocupando todo el ingreso. Hasta el momento, y de acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo de la Política Social (CONEVAL), en México se considera que ésta misma tiene un costo de \$ 809.87 para las localidades urbanas, mientras que para las localidades rurales el monto es de \$598.70. Fuente: Moreno, Héctor. Medición de la pobreza y política social en México, PNUD México-

Con lo anterior se busca demostrar la creciente incidencia de la pobreza en la nutrición, especialmente en las familias con menor ingreso. Por lo que es necesario analizar las condiciones económicas de los hogares mexicanos. Con ello también se busca sostener que la desnutrición no es consecuencia exclusiva de la pobreza, pues la obesidad se hace presente en los pobres, relacionándose estrechamente con la anterior manifestación de mala nutrición, formando la dualidad desnutrición-obesidad.

Existen consideraciones para tomar a la mala nutrición como una consecuencia de la educación nutricional que se imparte en los hogares hacia sus miembros, en especial a los menores. La formación de los hábitos alimentarios se da desde la infancia lo que impulsa a reconsiderar la educación en cuanto a hábitos alimentarios; de ahí que la formación de hábitos alimentarios y educación nutricional en el hogar pueden constituirse como una herramienta real y positiva de combate a la mala nutrición.

Lo anterior es sostenible pues basta recordar que la Seguridad Alimentaria Nutricional es una meta en el tiempo y que no puede mejorarse con el consumo de tal o cual alimento. Por eso una de las razones por las cuales no se consideraron las llamadas “Encuestas de Ingreso y Gasto en los Hogares” pues factores como la declaración o la subdeclaración en tales encuestas, pueden limitar la veracidad de las mismas. No se pretende con ello exculpar a las Encuestas de Nutrición sino considerar, que las medidas antropométricas son un claro reflejo de la verdadera calidad de nutrición que los menores reciben en el hogar y por supuesto, de la formación y del impacto de los hábitos alimentarios recibidos y desarrollados en el mismo.

Los contrastes entre la desnutrición y la obesidad pueden ser problemas devenidos del desarrollo de la Modernidad Alimentaria, de la pobreza, de la falta de educación nutricional y de la ineficacia de los programas de asistencia social. De ahí que en la presente investigación se busca ahondar en las posibles causas de los niveles o prevalencias de mala nutrición presentes en el periodo de tiempo evaluado para la población mexicana. De acuerdo a esto, una vez establecidos los niveles de nutrición de la población mexicana menor a los once años, se concluye con un pequeño análisis en el

que se revisan algunas de las consideraciones tomadas en cuenta para relacionar la aparición de los trastornos en la alimentación con el empuje que pueden tener los factores anteriormente mencionados en la nutrición de la sociedad mexicana.

### **3.1 Las Encuestas de Nutrición en México**

El estado de la nutrición de los individuos es un elemento fundamental del capital humano de la comunidad, de ahí la importancia de conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que pudieran existir. De acuerdo a esto, la fuente más importante de información sobre el estado nutricional y alimentario de la población se obtiene a través de las encuestas de alimentación y nutrición. Para poder cumplir con este fin, es que se recurre al recopilamiento de información acerca de la alimentación familiar y la toma de medidas antropométricas acerca del estado nutricional de grupo más frágil a la Inseguridad Alimentaria, el de los niños en edad preescolar y escolar.

Sin embargo, para poder llevar a cabo la evaluación del estado nutricional de un individuo en particular, en forma altamente sensible y específica, se debe recurrir a la alta clínica y a estudios bioquímicos específicos. La antropometría, sin embargo, resulta la mejor y más eficiente alternativa para estudios poblacionales. Las variables antropométricas más comunes son el peso y la talla. El peso da una idea del crecimiento lineal. Con estas variables y con la edad, es que se construyen los índices peso para la edad, peso para la talla, y la talla para la edad<sup>2</sup>.

En México se ha buscado incorporar información del estado nutricional de los menores y también de los adultos, mediante la aplicación de encuestas antropométricas y de valoración de niveles de nutrimentos. Sin embargo, puede decirse que se trata de una historia reciente. En sus inicios, la mayor parte de ellas fueron realizadas por el hoy conocido Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ). Varias fueron las encuestas proyectadas, cada una con una metodología diferente<sup>3</sup>. Sin embargo, son

---

<sup>2</sup> Sepúlveda, Jaime. “Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: resultados de una encuesta probabilística nacional” en Kumate-Sepúlveda (coordinadores) *Información en salud: la salud en cifras*, Secretaría de Salud-FCE, México, 1993, p. 78.

<sup>3</sup> En efecto, la historia de las encuestas nacionales de salud en México ha sido amplia, así como variadas las metodologías y objetivos de las mismas. Entre las más trascendentes se pueden citar las siguientes:

tres las encuestas que han contenido una misma línea de investigación, y que de acuerdo a su contenido, a las metodologías aplicadas y a los objetivos trazados permiten establecer comparaciones: a) la primera realizada en el año de 1988, llamada Encuesta Nacional de Nutrición de México, b) la segunda en 1999, llamada Encuesta Nacional de Nutrición. Estado nutricional de niños y mujeres en México y, c) una última llevada a cabo en el año 2006 conocida como Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) que es el último antecedente de mediciones de niveles de nutrición y toma de medidas antropométricas a nivel nacional.

Las Encuestas Nacionales de Nutrición son consideradas como un elemento indispensable para conocer no sólo el estado nutricional de la población sino también, para elaborar programas y políticas públicas enfocadas a prevenir y combatir las principales manifestaciones de la desnutrición. Sin embargo, la realidad que experimenta la sociedad mexicana lleva a considerar que en esa misma medida en que se han atendido los problemas de desnutrición, debe hacerse lo mismo con la obesidad.

La primera encuesta probabilística de nutrición en México se realizó en el año de 1988. Conocida con el nombre de Encuesta Nacional de Nutrición de México (ENN-1988) fue representativa del ámbito nacional y de las siguientes cuatro regiones: Norte, Centro, Ciudad de México y Sur<sup>4</sup> en que fue dividido el país. Esta encuesta centró su análisis, así como el levantamiento de la información en la población menor a cinco años y en mujeres en edad fértil, es decir, mujeres de 12 a 49 años.

La ENN-1988 presentó sólo información de grados de desnutrición en menores de cinco años sin considerar a los menores cuya edad oscila entre los 5 y 11 años o la población catalogada como escolar en las siguientes dos encuestas. Por lo que en esta investigación únicamente se utilizará información de la ENN-1988 para reforzar la

---

Encuesta Nacional de Salud (posteriormente condensada con la Encuesta Nacional de Nutrición), la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), la Encuesta Nacional Seroepidemiológica (ENSE), la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (ENCOVA), la Encuesta Nacional de Déficit de Yodo (ENDEYO), la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC), la Encuesta Nacional de Gasto y Aseguramiento en Servicios de Salud (ENGASS), la Encuesta Nacional de Evaluación de Desempeño (ENED) y, la recién creada conocida como Evaluación del Seguro Popular (EVAL-SP). Fuente: INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, p. 23. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

<sup>4</sup> SSA-DGE. *Encuesta Nacional de Nutrición de México. Diseño muestral y de operacionalización. México, 1988.*

información correspondiente a los niveles de desnutrición en menores de cinco años o población catalogada como preescolar a nivel nacional y por regiones. De la misma manera se procede con las prevalencias<sup>5</sup> de obesidad.

La segunda gran Encuesta de Nutrición en México fue llevada a cabo en el periodo de tiempo comprendido entre el mes marzo de 1998 y octubre de 1999, es decir, once años después de la primera encuesta. La llamada Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENN-1999), tuvo como objetivos, al igual que su antecesora, cuantificar las prevalencias de desnutrición, de deficiencia de micronutrimientos y de mala nutrición por exceso (un elemento que comenzaba a inquietar a las autoridades encargadas de la salud pública), así como de sus determinantes en diversos grupos de edad en el ámbito nacional dividida en cuatro regiones (las mismas que en 1988) y para localidades urbanas y rurales, esté último un aspecto no considerado en la anterior encuesta. En esta encuesta se consideró el estudio de las tendencias de las prevalencias en el tiempo y de guiar con ello la formulación de políticas sociales y programas de alimentación y nutrición.

La Encuesta Nacional de Nutrición 1999 se diseñó con el propósito de conocer la prevalencia de la mala nutrición en la población objetivo que a la fecha de su realización presentaba los mayores índices de desnutrición. Se llevó a cabo ésta, considerando que las medidas obtenidas sirvieran de base para la proyección de las políticas y programas de ayuda alimentaria en el territorio nacional<sup>6</sup>. Además, la ENN 1999 sirvió para la verificación de los factores determinantes de la mala nutrición, considerando la pobreza como la principal de ellas<sup>7</sup>.

Sin embargo, existían limitantes que hacían creer en la necesidad de mejorar el diseño de las encuestas, por lo que en enero de 2004 se creó la Ley General de Desarrollo Social, cuyo propósito era garantizar el acceso al desarrollo social y señalar las obligaciones del gobierno federal en la materia. Asimismo, se establecían las

---

<sup>5</sup> La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

<sup>6</sup> Resano Pérez, Elsa. "Metodología de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999" en *Revista Salud Pública en México*, volumen 45, 2003. [fecha de consulta: junio de 2009]. Disponible en: [http://www.insp.mx/cambio/curso\\_corto/priv/material/AqWs/21-metodolenn99.pdf](http://www.insp.mx/cambio/curso_corto/priv/material/AqWs/21-metodolenn99.pdf)

<sup>7</sup> INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México*, Juan Rivera Dommarco (et al), 2001, Cuernavaca-Morelos (México), p. 17.

instituciones responsables al definir los principios y lineamientos generales a los que debía sujetarse la Política Nacional de Desarrollo Social. Por ello es que se creó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que tiene por objeto revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de programas, metas y acciones de la política de desarrollo social, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos o mejorarlos<sup>8</sup>.

Así, siete años después de la segunda encuesta de nutrición, el INSP realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) cuya finalidad principal fue abordar el estudio del estado nutricional de la población en conjunto, relacionándolo con el de la situación de salud por la cual atravesaba la población mexicana. Esta encuesta ha sido considerada como la mejor preparada en cuanto a sus objetivos y los alcances de la misma<sup>9</sup>.

La ENSANUT 2006 es la encuesta más compleja que se haya realizado; el INSP recabó información relacionada al estado de salud y nutrición de la población mexicana. Con ella no sólo se buscó conocer el nivel nutricional, sino también se buscó poseer información acerca de la calidad y respuesta de los servicios de salud, así como una evaluación de los programas de atención a la comunidad y los de ayuda alimentaria.

Establecida de forma muy breve la historia y evolución de las Encuestas Nacionales de Nutrición, es importante destacar que dentro de las tres grandes encuestas de nutrición llevadas a cabo en México, las unidades principales de medición han sido los hogares con problemas de acceso a la alimentación, dada su característica de hogares en situación de pobreza alimentaria. Para tener una mejor comprensión de lo anterior se revisarán los contenidos metodológicos de la ENN-1988, la ENN-1999 y ENSANUT 2006. Comprender la situación económica de los hogares en el momento del levantamiento de las encuestas proporciona una base en la cual tener una mayor perspectiva de las condiciones en los mismos, de ahí que se revisan los porcentajes de hogares con pobreza alimentaria de acuerdo al Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Posteriormente se realizará una recopilación de los

---

<sup>8</sup> INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006)*. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

<sup>9</sup> *Ibidem*.



objetivos, de la metodología, de las unidades de análisis tomadas en cuenta para la recopilación de información, así como del mismo levantamiento de información.

### 3.1.1 La Encuesta Nacional de Nutrición de México 1988<sup>10</sup>

La Encuesta Nacional de Nutrición 1988 (ENN-1988), diseñada por la Dirección General de Epidemiología (DGE), fue planeada para poder conocer las prevalencias de desnutrición, así como las principales características sociodemográficas en las que se desenvolvían los menores de cinco años y las mujeres en edad reproductiva. La finalidad de tales mediciones fue retomar aquellos elementos considerados como determinantes en la nutrición de la población objetivo. De esta manera, la metodología de la ENN-1988 tuvo como base el llamado Marco Muestral Maestro (MMM), basado en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), acerca de las características de los hogares<sup>11</sup>.

Dentro de las características de los hogares consideradas en el MMM se tomaron muestras de 13 236 viviendas a nivel nacional, basado en un esquema de muestreo poliétapico (conglomerado) y estratificado que permitió tener, apoyado en análisis censales, certeza en la distribución de las muestras.

Asimismo, la ENN 1988 obtuvo información para la regionalización del país a través de Los resultados de la Encuesta Nacional de Alimentación de 1979<sup>12</sup>. Lo anterior cobra importancia pues esta regionalización ha sido la base para posteriores levantamientos de

---

<sup>10</sup> Hasta el momento de la conclusión de la presente investigación, no fue posible localizar en su totalidad el documento de la Encuesta Nacional de Nutrición de México 1988. Sólo fue posible solicitar a través del Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), una copia del documento *Encuesta Nacional de Nutrición de México 1988. Diseño muestral y operacionalización* emitido por la Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Salud, así como bibliografía considerada como parte importante en el análisis de los resultados que se citará en adelante.

<sup>11</sup> El “Marco Muestral Maestro” (MMM) fue la base muestral de viviendas para el resto de encuestas de salud del entonces llamado Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Para ello se tomó como referencia el Censo General de Población y Vivienda de 1980, al crear las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB), que en las zonas urbanas se definieron como agrupamientos convencionales de manzanas, cuyos límites estaban dados por avenidas o calles y su tamaño variaba entre 20 y 80 manzanas. En las áreas rurales se consideraron como extensiones de aproximadamente 10 000 hectáreas, con límites naturales identificables en el campo. Fuente: Sepúlveda, Jaime. “Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: resultados de una encuesta probabilística nacional”. *op. cit.*, pp. 75-77

<sup>12</sup> SSA-DGE. *Encuesta Nacional de Nutrición de México 1988. Diseño muestral y operacionalización*. México, 1988.

información, así como de caracterización de la geografía nacional en posteriores encuestas<sup>13</sup>.

El resumen correspondiente a la información sociodemográfica que permitió construir la muestra representativa utilizada en la encuesta fue de la siguiente manera<sup>14-15</sup>:

- El porcentaje de menores de cinco años en las viviendas a nivel nacional fue del 11.6% de un total de 66 743 personas habitantes de las 13 236 viviendas.
- De los materiales de las viviendas, el 21.9% de las viviendas a nivel nacional presentaban piso de tierra.
- Con respecto a los servicios, el 82.9% de las viviendas a nivel nacional contaban con servicio de agua entubada dentro de la vivienda o en el predio donde se localiza.
- El porcentaje de viviendas con excusado con agua era del 61.9%.

La ENN 1988 tuvo como objetivos los siguientes:

- Recolectar información del estado nutricional a través de indicadores antropométricos en menores de cinco años y en mujeres de 12 a 50 años.
- Establecer los patrones de dieta a nivel nacional y por regiones de los preescolares y las familias.
- La concentración de hemoglobina como indicador de anemia en mujeres de 12 a 50 años.
- La demanda y uso de algunos programas nutricionales y de atención primaria en salud<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> La regionalización del país se realizó a través del trazado de 4 grandes regiones integradas por entidades federativas quedando de la siguiente manera: a) Región Norte integrada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí, b) Región Centro integrada por los estados de Sinaloa, Nayarit, Zacatecas, Jalisco, Guanajuato, Michoacán, Colima, Querétaro, Estado de México, Morelos y Aguascalientes, c) Región Ciudad de México integrada por la Ciudad de México y su área metropolitana y d) Región Sur integrada por los estados de Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Guerrero, Veracruz, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. Fuente: Zúñiga Herrera, Helena (coord.). *México, ante los desafíos del milenio*. CONAPO, México, 2005, p. 15.

<sup>14</sup> Sepúlveda, Jaime. "Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: resultados de una encuesta probabilística nacional". *op. cit.*, p. 88.

<sup>15</sup> Dado lo limitado de las fuentes de información para la Encuesta Nacional de Nutrición de México 1988, no fue posible conocer el porcentaje de afiliación a los programas de asistencia alimentaria, de los hogares entrevistados en la encuesta para la toma de información.

<sup>16</sup> SSA-DGE. *Encuesta Nacional de Nutrición 1988*. *op. cit.*, pp. 71-79.

La metodología de la ENN-1988 fue considerada mediante la aplicación de cuestionarios y toma de medidas antropométricas en los menores de cinco años y en mujeres de 12 a 49 años que al momento del levantamiento de la encuesta residieran en los hogares (13 236) ubicados dentro del territorio nacional de acuerdo al MMM y basado en el Censo poblacional de 1980. Se obtuvo muestras del tipo de sangre, de la cantidad de micronutrientes, de medidas antropométricas, así como de información de salud.

Las unidades de análisis en la ENN 1988 fueron consideradas de la siguiente manera:

- Los menores de cinco años por ser el grupo más vulnerable a los cambios en la alimentación.
- Las mujeres de 12 a 50 años.

La toma de las medidas antropométricas se llevó utilizando los patrones de referencia o tablas del National Center for Health Statistics (1977) basados en una población supuestamente bien nutrida y respaldada por la OMS.

Cabe resaltar que antes de la ENN-1988 no existían antecedentes de toma de medidas antropométricas que fueran representativos a nivel nacional. De ahí que a partir del conocimiento otorgado por esta encuesta, se orientaran los programas preventivos con una base sólida de conocimiento científico de la realidad de la población mexicana.

### **3.1.2 La Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México**

Al igual que su antecedente, la siguiente encuesta llevada a cabo en México fue construida con información proveniente de personas que al momento del levantamiento de información, residían en hogares particulares. La muestra fue representativa de 17 944 hogares en el territorio nacional. A diferencia de su antecedente (la ENN-1988), en esta encuesta sí se consideró diferenciar a las localidades urbanas de las rurales considerando al medio rural de acuerdo al tamaño de la localidad. Para ello, el criterio establecido consideró una localidad como rural cuando la población de ésta fuera menor a 2 500 habitantes.

La información sociodemográfica de los hogares fue establecida de la siguiente manera<sup>17</sup>:

- El material predominante en la construcción de las viviendas fue el tabique o tabicón en 78.0% de los hogares y en 8.6% de adobe.
- De los materiales predominantes en los pisos, la encuesta permitió conocer que el 57.2% era de cemento firme, el 14.1% poseía piso de tierra y el 28.5% de mosaico, madera u otros recubrimientos.
- De la disposición de agua entubada, el 45.7% estaba dentro de la vivienda, el 38.5% dentro del predio y el 8.0% de pozo o noria.
- La disposición del servicio de drenaje era del 68.7% y el 13.7% utilizaba retrete o letrina.
- En cuanto a la afiliación de los hogares a los programas de asistencia alimentaria el 36.0% recibía de LICONSA<sup>18</sup>, el 33.4% de DIF<sup>19</sup>, el 18.0% de PROGRESA<sup>20</sup> y el 11.9% de FIDELIST<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México*, op. cit., pp. 266-268.

<sup>18</sup> El Programa de Abasto Social de Leche inició en 1944 con la inauguración de la primera lechería de la empresa pública “Nacional Distribuidora y Reguladora S.A. de C.V.” De ahí, la estructura productora de leche sufrió una serie de transformaciones hasta que en 1972 quedó estipulada bajo la denominación Leche Industrializada Conasupo, S.A. de C.V., para en 1994 tomar el nombre de Liconsa S.A. de C.V. La función principal de Liconsa ha sido el cubrir con subsidio la producción de leche de acuerdo al número de integrantes de las familias. Niños menores de 12 años, adultos mayores de 60 años, enfermos y/o discapacitados, mujeres embarazadas. Todos en condiciones de pobreza extrema para las áreas urbanas, semiurbanas y rurales marginadas de las 32 entidades federativas del país. Hasta 1999, Liconsa tenía una cobertura de 2,869,110 familias, de las cuales 2,155,457 se localizaban en zonas urbanas y 713,635 en localidades semiurbanas y rurales. Fuentes: <http://www.conava.gob.mx/variados/docs%20nut/liconsa.pdf> <http://www.liconsa.gob.mx/liconsa/texto.jsp?contentid=54&version=1%channel=liconsa&sectorid=922>

<sup>19</sup> En 1977 fue creado por Decreto Presidencial, el Sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) con la Institución Mexicana para la Atención de la Niñez (IMAN). Entre sus objetivos se encuentran: a) promover el desarrollo social, b) promover el desarrollo de la comunidad y el bienestar familiar, c) apoyar y fomentar la nutrición, d) educar y orientar a los menores mediante la enseñanza preescolar y e) fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez. Fuente: Zorrilla Arana, Santiago. *Aspectos socioeconómicos de la problemática en México*. Noriega-Limusa, 1998, México. pp. 67-72.

<sup>20</sup> México ha empujado distintos programas para apoyar a la población en situación de pobreza y cuya alimentación se ve comprometida. Por lo que desde hace varias décadas se han instrumentado y operado diversos programas en apoyo a la población vulnerable y a los más bajos recursos monetarios que habita en zonas de marginación, sean estas urbanas o rurales. PROGRESA fue creado el 8 de agosto de 1997 con la intención de combatir la pobreza extrema. Se integra por tres vertientes estrechamente vinculados entre sí: a) apoyos educativos mediante becas y útiles escolares, para fomentar la asistencia escolar, b) atención básica de la salud para todos los miembros de la familia y dotación gratuita de suplementos alimenticios a las madres embarazadas y lactantes, a los niños menores de dos años y, c) transferencias monetarias para apoyar el consumo alimentario y el estado nutricional familiar. Fuente: Dieterlen, Paulette. Algunos aspectos filosóficos del Programa de Educación Salud y Alimentación, PROGRESA. En *Estudios Sociológicos XXVIII*, número 52, 2000.

<sup>21</sup> Dependiente del Programa CONASUPO, fue creado en abril de 1992 el “Fideicomiso para la Liquidación del Subsidio a la Tortilla”, bajo un esquema de subsidios selectivos y dirigidos para realizar

Los objetivos de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 fueron los siguientes:

- Cuantificar las prevalencias de desnutrición, de deficiencias de micronutrimientos y de la mala nutrición por exceso y de sus determinantes en los diversos grupos de edad en el ámbito nacional.
- Estudiar tendencias de las prevalencias y sus determinantes.
- Guiar la formulación de políticas sociales y programas de ayuda alimentaria.
- Servir como base para la evaluación de programas sociales y políticas con potencial de impacto en el estado nutricional de la población.

La Encuesta Nacional de Nutrición 1999 fue aplicada a un total de 21 000 viviendas a nivel nacional<sup>22</sup>. La encuesta consideró diversas estrategias de recolección de la información para las diferentes subpoblaciones objeto de estudio. El esquema de selección fue poliétapico, estratificado y por conglomerados. En el interior de la vivienda se captó información sobre todo de los menores de 5 años, y de los niños en edad escolar (5-10 años), así como de las mujeres en edad fértil (12 a 49 años).

Las unidades de análisis consideradas para el levantamiento de la información fueron consideradas de acuerdo a tres grupos poblacionales:

- Niños menores de 5 años.
- Niños cuya edad oscilara entre los 5 y 11 años de edad.
- Mujeres cuya edad estuviera entre los 12 y 49 años de edad.

Los tres grandes grupos poblacionales de la ENN 1999 fueron considerados de esta manera, pues representan los grupos sociales más vulnerables a la mala nutrición y a la falta de alimentos en los hogares<sup>23</sup>.

### **3.1.3 La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006**

La ENSANUT 2006 es la encuesta más compleja que se haya realizado: el INSP recabó información relacionada al estado de salud y nutrición de la población mexicana, a la

---

únicamente las funciones de pago a los industriales de la masa y la tortilla. Finalmente, el 16 de noviembre de 2000 se extingue el FIDELIST y sus funciones se transfirieron a LICONSA, S.A. de C.V.

<sup>22</sup> INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999, op. cit.* p. 23.

<sup>23</sup> *Ibidem.*

prevalencia de algunos padecimientos crónicos e infecciosos, a la calidad y a la respuesta de los servicios de salud, y al gasto en salud que realizan los hogares mexicanos. Se levantó entre septiembre de 2005 y abril de 2006.

La información sociodemográfica de los hogares que permitió construir la muestra representativa utilizada en la encuesta fue la siguiente<sup>24</sup>:

- Para la ENSANUT 2006 se consideraron localidades rurales aquellas con 1 a 499 habitantes; urbanas, de 2 500 a 99 999 habitantes, y metropolitanas, de 100 000 o más habitantes.
- De acuerdo con los criterios anteriores, a nivel nacional el 22.2% de los hogares son localidades rurales, el 24.3% pertenece a localidades urbanas y el 54.5% se ubica en localidades metropolitanas.
- De los materiales predominantes en las viviendas, el 8.6% tiene piso de tierra; el 31.9% piso de mosaico, madera u otro tipo de recubrimientos, y el 59.4% tiene piso de cemento firme.
- En el ámbito nacional, el 74.2% de las viviendas tiene agua entubada dentro de la vivienda; el 17.8% tiene agua entubada fuera de la vivienda, y el 7.9% manifestó tener agua de otra fuente no entubada.
- Con respecto a las viviendas con drenaje, el 13% manifestó que la vivienda tiene conectado el drenaje a una fosa séptica, el 15% no tiene drenaje y el 72% de las viviendas el drenaje está conectado a la calle.
- En cuanto a la afiliación a algún programa de asistencia alimentaria la información fue la siguiente: OPORTUNIDADES<sup>25</sup> con el 25% de los hogares, el programa DIF que se distribuye de la siguiente manera (Desayunos Escolares 7.1%, Distribución de Despensas 3.7%, Cocinas populares 0.3%) con 10.5% de los hogares y LICONSA con el 7.8% de cobertura en los hogares considerados.

---

<sup>24</sup> INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006*, op. cit., p. 34.

<sup>25</sup> “OPORTUNIDADES” es definido como un riguroso sistema de identificación de beneficiarios de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema, se realiza tomando en cuenta los criterios que el Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) indica para ello. En su modalidad alimentación, otorga apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias por un monto de \$ 155.00 pesos mensuales que se entrega en efectivo. Asimismo, la entrega de suplementos alimenticios que consiste en una dotación de una papilla para niño y una bebida para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, ambos productos fortificados con micronutrientes. Para la identificación de las familias beneficiarias la localización de la residencia urbana/rural, así como las condiciones socioeconómicas del mismo. Fuente: [http://www.oportunidades.gob.mx/Wn\\_Blindaje/Requisitoshtml](http://www.oportunidades.gob.mx/Wn_Blindaje/Requisitoshtml)

Por otra parte, los objetivos que se plantearon para el desarrollo de la ENSANUT 2006 fueron:

- Estimar la frecuencia y distribución de indicadores positivos de salud, de factores de riesgo de enfermedad, del estado nutricional y de deficiencias de alimentos, de enfermedades (agudas y crónicas), de lesiones y de discapacidad en los ámbitos nacional, regional, urbano y rural, y para cada una de las entidades federativas en México.
- Contribuir a la evaluación de programas y políticas que inciden en la salud de la población.
- Identificar y conocer los factores ambientales, socioeconómicos, culturales y de estilos de vida asociados con la salud y las enfermedades estudiadas.
- Identificar los indicadores de la calidad de los servicios de salud, a través de la medición de la percepción de calidad en la población en general.
- Identificar los factores relacionados con la accesibilidad y la utilización de los servicios de salud.

La ENSANUT 2006 fue diseñada para recabar información relacionada con el estado de salud y nutrición de la población mexicana, la calidad y la respuesta de los servicios de salud, de las políticas y los programas que inciden en la salud poblacional y el gasto en salud que realizan los hogares mexicanos.

Para el caso que interesa, es decir, el de la nutrición de los menores de 11 años, la metodología llevada a cabo para la obtención de resultados consistió en la medición del peso y la talla (o longitud en niños menores de 2 años) a los preescolares, los escolares, de los adolescentes y los adultos utilizando procedimientos aceptados internacionalmente<sup>26</sup> utilizando protocolos convencionales de la Organización Mundial de la Salud.

En los preescolares y escolares se evaluó mediante índices antropométricos construidos con base en las mediciones de peso, talla y edad. Los tres indicadores utilizados fueron el peso esperado para la edad, la talla esperada para la edad y el peso esperado para la talla. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado utilizar como

---

<sup>26</sup> De acuerdo a información extraída de: INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006)*. *op. cit.*

referencia internacional una población de niños sanos y bien alimentados de Estados Unidos [OMS/NCHS (National Center for Health Statistics/CDC (Centers for Disease Control))] para construir los indicadores antropométricos<sup>27</sup>.

Las unidades de análisis definidas por la encuesta son las siguientes<sup>28</sup>:

- Niños son las personas del hogar de entre 0 y 11 años.
- Adolescentes son las personas del hogar que se encuentran en el grupo de entre 12 y 19 años.
- Adultos son las personas del hogar mayores de 19 años.

Para esta tesis sólo se tomará en cuenta la unidad de análisis definida como *niños* pues de acuerdo a la metodología empleada, se trata de las principales unidades para medir el nivel nutricional en los hogares. En el caso de los hogares, porque es en este círculo en donde se ponen en práctica y se adquieren la mayoría de los hábitos alimentarios, además de la plena dependencia de los menores con respecto a los adultos para el desarrollo de su alimentación.

La ENSANUT 2006 presentó la información del estado nutricional de los diferentes grupos poblacionales de acuerdo a la siguiente clasificación: preescolares, escolares, adolescentes y adultos. En la presente investigación, los grupos a tomar en cuenta son los niños menores de 11 años, por lo que se revisará el estado nutricional de los preescolares y escolares siguiendo la clasificación de la ENSANUT 2006.

Definidas tanto la historia como el contenido temático de las Encuestas de Nutrición que se analizan, el siguiente punto consiste en revisar las consideraciones que se han seguido para la toma de medidas antropométricas, así como el análisis de las unidades empleadas para tal fin.

---

<sup>27</sup> *Ibidem*,

<sup>28</sup> La ENSANUT 2006 consideró varias unidades de análisis para el levantamiento de información. Una de estas unidades fue el llamado “utilizadores de servicios de salud” y la otra “hogar”, el primero entendido como las personas del hogar que buscaron o recibieron atención médica dentro de los seis meses anteriores al levantamiento de la encuesta, mientras que los segundos se trató del conjunto de personas, relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente viven en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más miembros del hogar. Fuente: INSP-SSA. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)



### **3.2 Definición y evaluación del estado nutricio en menores de once años a través de medidas antropométricas**

Definir la forma en la cual se han considerado los parámetros para la evaluación de las medidas antropométricas, siempre ha sido una constante en las Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México. Para tal situación es que se han estimado los lineamientos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como más apropiados para la valoración de las medidas antropométricas.

La valoración de las medidas antropométricas se ha dado bajo tres lineamientos generales proporcionados por la OMS/NCHS/CDC. Éstas comprenden la clasificación con baja talla a los niños que presenten una talla esperada para la edad menor de -2 desviaciones estándar (DE) (puntuación  $Z^{29} < -2$ ) de la media de población de referencia internacional mencionada. Como tal, la baja talla es un indicador de los efectos negativos acumulados secundarios a periodos de alimentación inadecuada en cantidad o calidad y los efectos deletéreos de las infecciones agudas repetidas presentadas. A este retardo del crecimiento lineal se lo conoce también como desnutrición crónica, desmedro o baja talla para la edad.

Cuando el peso esperado para la talla o el peso esperado para la edad se hallan por debajo de -2 desviaciones estándar (unidades  $Z$ ) de la referencia internacional, se puede clasificar al niño con emaciación o bajo peso, respectivamente. La emaciación (bajo peso para la talla) es un indicador de desnutrición aguda. El bajo peso es un indicador mixto influido por el desmedro y la emaciación. En esta investigación, estos son los tres tipos de variables antropométricas que se tomarán en cuenta para la contrastación de resultados entre las tres encuestas consideradas para así, poder llevar a cabo comparaciones entre las mismas. Además de lo anterior, es necesario recordar que dentro de la metodología para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional, el método elegido en esta investigación es a través de los resultados de antropometría.

---

<sup>29</sup> La “puntuación  $Z$ ” hace referencia a la media obtenida en los valores analizados obtenidos de las mediciones en los estudios llevados a cabo por la OMS. A su vez, la media es definida como la suma de un conjunto de valores dividida entre la cantidad de valores sumados.

Asimismo, se clasifica a los niños con sobrepeso cuando su puntuación Z de peso para la talla se ubica por arriba de +2 desviaciones estándar del patrón de referencia antes señalado. Para todos los indicadores antropométricos de desnutrición utilizados se esperaría encontrar alrededor de 2.5% de niños por debajo de -2 desviaciones estándar en una población bien nutrida, por lo que las prevalencias menores a este porcentaje no se considera un problema de salud pública<sup>30</sup>.

En lo concerniente a la población escolar se considera necesario calcular además el Índice de Masa Corporal [IMC= peso (Kg.)/talla al cuadrado (m<sup>2</sup>)]. Este índice resulta útil para clasificar a los escolares con sobrepeso u obesidad. Para la clasificación de niños en diversas categorías de estado nutricional en las tres encuestas que aquí se comparan, se usaron las distribuciones de IMC y los criterios propuestos por el International Obesity Task Force (IOTF). Dicho sistema de clasificación usa valores específicos para edad y sexo, basados en una población internacional de referencia, la cual incluye datos de diversos países, basado en una población supuestamente bien nutrida. El sistema identifica puntos de corte del IMC específicos para cada edad y sexo, correspondientes a una trayectoria que confluye, a los 18 años de edad, con los valores del IMC de los adultos. Es decir, los puntos de corte específicos para sobrepeso y obesidad en cada edad y sexo en menores de 18 años equivalen a los valores específicos de IMC para dichas categorías en la edad adulta: 25 para sobrepeso y 30 para obesidad, lo que permite clasificar a los menores de 18 años en las categorías que se utilizan desde hace varios años en los adultos. Se consideraron como datos válidos todos los valores de IMC que se hallaran entre 10 y 38 Kg. /m<sup>2</sup>, sin incluir en el análisis a aquellos que estuvieran fuera de estos límites<sup>31</sup>.

Resulta cierto que el IMC ha sido motivo de debate en todos los ámbitos científicos referentes a la salud. Sin embargo, ha sido considerado una fuente importante en la valoración del estado nutricional pues:

- Considera los cambios en el IMC en la edad infantil al poder relacionarlos con factores de riesgo de enfermedades coronarias.
- Permite correlacionarse positivamente con el indicador peso para la talla.

---

<sup>30</sup> Sin embargo, y como se verá más adelante, esta especie de relativización de las prevalencias de los indicadores antropométricos puede ser una de las raíces a los actuales problemas de mala nutrición.

<sup>31</sup> INSP-SSA. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006). op. cit, pp. 25-28.

- Permite el seguimiento de la obesidad o desnutrición en un niño hasta la edad adulta.
- Se correlaciona positivamente con el IMC en la edad adulta<sup>32</sup>.

**PUNTOS DE CORTE PARA DEFINIR SOBREPESO Y OBESIDAD  
PARA NIÑOS  
SEGÚN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE OBESIDAD (IOTF)**

Edad (años)	Índice de masa corporal (IMC)			
	25 Kg./m <sup>2</sup>		30 Kg./m <sup>2</sup>	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
2.0	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3.0	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4.0	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5.0	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6.0	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7.0	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8.0	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9.0	19.10	19.07	22.27	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10.0	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11.0	20.55	20.74	25.10	25.42

Fuente: IOTF-OMS. [www.iotf.org](http://www.iotf.org)

Una vez establecidas las consideraciones metodológicas de las tres Encuestas de Nutrición, así como de las consideraciones tomadas para la evaluación de las medidas antropométricas, es necesario pasar al siguiente punto en el cual se recopila información acerca de las condiciones socioeconómicas que regían en los hogares mexicanos para el periodo de estudio. Como se toma en cuenta las consideraciones de la CONEVAL para la construcción de la ENN-1999 y ENSANUT 2006, de la misma manera se procede en esta investigación, al analizar los porcentajes de hogares mexicanos en situación de pobreza alimentaria, así como la evolución que ésta ha tenido.

<sup>32</sup> Kaufer-Horwitz. Martha. “Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría” en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, volumen 65, 2008, pp. 502-521.

### **3.3 La pobreza alimentaria en los hogares mexicanos 1988-2006**

Tanto la ENN-1999 y la ENSANUT 2006 incluyen una serie de variables sobre características socioeconómicas de los hogares, así como de sus integrantes. Sin embargo, es claro que para construir una metodología única y con ella evaluar las condiciones de pobreza de los hogares, se necesita algo mucho más amplio que una simple consideración de las condiciones materiales de los hogares.

Como se puso de manifiesto, la condición de vulnerabilidad de los hogares es una de las limitantes para el acceso a la Seguridad Alimentaria Nutricional. De ahí que sea conveniente analizar la situación económica de los hogares mexicanos para el periodo de tiempo analizado mediante las Encuestas de Nutrición. Para poder comprender de una mejor forma la situación de los hogares mexicanos es necesario revisar su nivel de ingreso, la situación de pobreza existente, haciendo hincapié en el número de hogares en situación de pobreza alimentaria y demostrar con ello que ésta misma se encuentra en niveles elevados pese a los esfuerzos que supone la práctica y desarrollo de programas de asistencia alimentaria.

La información que se describe ha sido obtenida a través del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que a su vez se basa en estimaciones de pobreza monetaria, calculados con el ingreso corriente per capita, uno de los indicadores que, de acuerdo a la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), deben ser empleados para calcular la pobreza. Para tener conocimiento de los hogares a nivel nacional, el CONEVAL recurre a los datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares construidas por el INEGI, como antecedente para conocer el nivel de ingreso y el número de hogares considerados en cada medición, haciendo cálculos en correspondencia con los años de cada encuesta.

Dado que no existen antecedentes que se correspondan, en términos de año, con los cálculos de la ENN-1988, se presentan los datos arrojados por el CONEVAL en el año 1992 y con ello tener una aproximación un tanto real de la situación de los hogares para la encuesta realizada.

Según estimaciones del CONEVAL, para 1992<sup>33</sup> de los 90, 490,248 habitantes en el país, 18, 579,252, representantes del 21.4% de la población nacional se encontraban en situación de pobreza alimentaria<sup>34</sup>; por otro lado, 25, 772,159, representantes del 29.7% de la población mexicana se encontraban en situación de pobreza de capacidades<sup>35</sup> y, 46, 138,837 mexicanos, representantes del 53.1% de la población nacional, se encontraban en situación de pobreza de patrimonio<sup>36</sup>.

En cuanto a los hogares del país para el mismo periodo de tiempo se estimaba que entonces existían 15, 577,160 hogares, de los cuales 3, 041,113, representativos del 16.4% de los hogares a nivel nacional se encontraban en situación de pobreza alimentaria, 4, 287,508, representativos del 23.1% de los hogares mexicanos se encontraban en situación de pobreza de capacidades, mientras que 8, 248,539, representativos del 44.5% de los hogares en México se encontraban en situación de pobreza de patrimonio<sup>37</sup>.

En cuanto a la línea de pobreza establecida para poder clasificar a un hogar como en situación de pobreza, las estimaciones de la CONEVAL para el mismo año (1992) fueron de \$167.96 en lo referente a la pobreza alimentaria, de \$206.00 para la situación de pobreza de capacidades, mientras que \$336.99 era la consideración hecha para no localizar un hogar dentro de línea de pobreza de patrimonio. De acuerdo a lo anterior se puede deducir que hasta el año 1992, existían cerca de 3, 041,113 de hogares en México tenían ingresos cuyo monto no les permitían acceder a la compra de una canasta básica de alimentación, sentando un gran precedente para la falta de una adecuada alimentación.

---

<sup>33</sup> Para los resultados de líneas de pobreza en personas, véase Anexo Estadístico. Cuadro "A" Evolución de las líneas de pobreza, por ingresos (personas).

<sup>34</sup> Pobreza Alimentaria: incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aún si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar los bienes que componen dicha canasta.

<sup>35</sup> Pobreza de Capacidades: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria, y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aún dedicando el ingreso total de los hogares nada más para estos fines.

<sup>36</sup> Pobreza de Patrimonio: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

<sup>37</sup> Para la contrastación de datos referentes a la evolución de la pobreza por ingresos en los hogares, véase Anexo Estadístico. Cuadro "B".

Esta misma cantidad de hogares (3, 041,11), en situación de pobreza alimentaria puede analizarse de acuerdo a la localización de los hogares en localidades urbanas o rurales. De acuerdo a los datos proporcionados por la CONEVAL, 1, 145,897, representantes del 9.7% del total de los hogares en México se localizaban dentro de localidades urbanas, mientras que 1, 895,216, representantes del 28.0% del total de hogares en México se encontraban en localidades rurales del país.

Como el siguiente punto de comparación necesario para evaluar el nivel de pobreza en que se encontraban los hogares mexicanos es el año 1999 (siguiendo a la ENN-1999), lo conveniente sería analizar las estimaciones para el año 1998, pero dado que sólo existen estimaciones de línea de pobreza para el 2000, se analizan las estimaciones de la CONEVAL para el año 2000 y hacer que correspondan las estimaciones de pobreza.

De acuerdo a las estimaciones de la misma CONEVAL para el año 2000, en México 52, 700,549 personas, representantes de 53.6% de la población nacional se encontraban en situación de pobreza de patrimonio, de las cuales 31, 216,334 personas representantes del 31.8% de la población en México eran situadas dentro del umbral de la pobreza de capacidades y 23, 722,151 eran consideradas como en situación de pobreza alimentaria, representantes del 24.1% de la población nacional.

A su vez, 7, 498,833 personas, representantes del 12.5 % de las personas en situación de pobreza alimentaria habitaba dentro de localidades urbanas, mientras que 16, 223,318 de las mismas habitaba en localidades rurales, representantes del 42.4% de la población en pobreza alimentaria.

En cuanto a los hogares se pudo identificar que 10, 821,786 representantes del 45.7% de los hogares a nivel nacional se encontraban en situación de pobreza de patrimonio, que 5, 972,949 representantes del 25.2% de hogares en México se encontraban en situación de pobreza de capacidades y 4, 384,487 representantes del 18.5% de hogares en México se encontraban en situación de pobreza alimentaria. Además, esta información disgregada arrojó que 1, 468,158 hogares representantes del 9.7% de los hogares en situación de pobreza alimentaria se encontraban dentro de localidades urbanas, mientras que el 34.1% de los hogares estaba establecido dentro de alguna localidad rural del país.

La línea de pobreza alimentaria correspondiente para el año 2000 en el ámbito urbano fue fijada en \$626.62 y \$463.36 en el ámbito rural. Lo que viene a significar que 4, 384, 487 de hogares mexicanos para el año 2000 no podían acceder a una canasta básica de alimentos.

Finalmente, toca el turno para las estimaciones que corresponden al periodo de evaluación de la ENSANUT 2006. Por ello se analizan los datos proporcionados por el CONEVAL para el año 2006 acerca de la situación de pobreza de los hogares mexicanos.

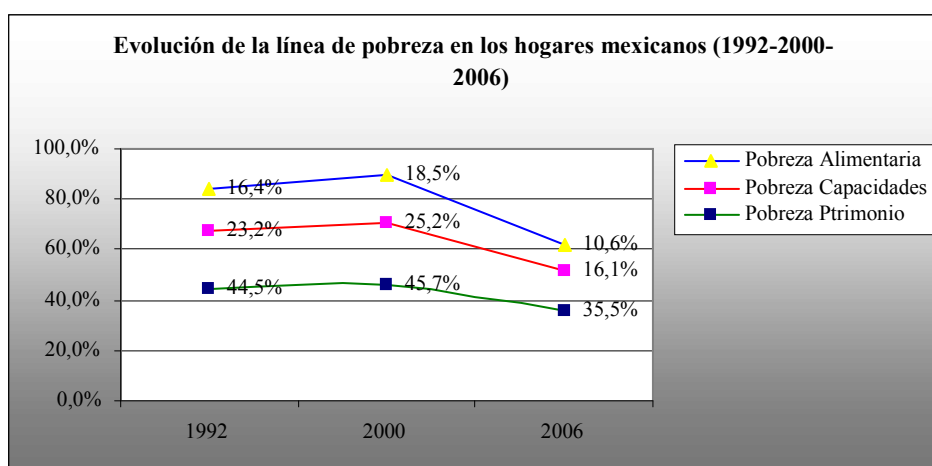
De acuerdo al CONEVAL para el año 2006, 44, 677, 884 personas se encontraban en situación de pobreza de patrimonio, representantes del 42.6% de la población nacional. Además, 21, 657, 375 personas se encontraban en situación de pobreza de capacidades, representantes del 20.7% de la población nacional, mientras que 14, 428,436 personas, representantes del 13.8% de la población nacional se consideraban en situación de pobreza alimentaria.

En torno a la situación que prevalecía en los hogares mexicanos se tiene conocimiento que hasta el 2006, 9, 410,821 hogares, representantes del 35.5% del total nacional se encontraban en situación de pobreza de patrimonio; 4, 269,023 hogares, representantes del 16.1% del total nacional en situación de pobreza de capacidades y; 2, 813,874 hogares, representantes del 10.6% del total en México se encontraban en situación de pobreza alimentaria.

De los 2, 813,874 hogares mexicanos en situación de pobreza alimentaria, 1, 029, 640, representantes del 5.9% nacional se encontraban en localidades urbanas y 1, 784, 234, representantes del 19.5% nacional en localidades rurales.

La línea de pobreza alimentaria para el año 2006 fue establecida en \$809.87 para las localidades urbanas, mientras que para las localidades rurales fue establecida en \$598.70. Esto viene a confirmar que hasta el año 2006, 2, 813, 874 hogares en México no tenían los recursos suficientes para acceder a una canasta básica de alimentos.

Gráfico A



Fuente: CONEVAL. Líneas de pobreza por ingreso, hogares 1992-2006.

Como puede observarse en el gráfico “A” la situación de pobreza, en cada una de sus clasificaciones, ha sido una de las constantes a lo largo de las dos últimas décadas. Desde el inicio de sus mediciones, el CONEVAL ha sido una de las herramientas que han permitido conocer los graves problemas de falta de oportunidades para el desarrollo de las familias mexicanas. Al respecto puede observarse la evolución de la pobreza alimentaria para las familias mexicanas a lo largo de las dos últimas décadas.

Cabe destacar el número de hogares que se encontraban en situación de pobreza alimentaria, a través del tiempo, pues hasta 2006, 10.5% de los hogares mexicanos se encontraban en esa situación. De lo anterior es posible establecer que en cuanto a los individuos que padecían de pobreza alimentaria, hasta el 2006 en México 14, 428,436 no poseían la capacidad de acceder a una canasta de alimentos básica.

Establecido por un lado el contenido, metodología y criterios de evaluación empleados en las Encuestas de Nutrición y por el otro, definida la condición de pobreza alimentaria de los hogares mexicanos para el periodo de estudio, el siguiente punto consiste en desarrollar el análisis de los datos vertidos por las Encuestas de Nutrición de acuerdo a las prevalencias existentes de indicadores antropométricos.



### **3.4 La tendencia nutricional de los menores en México 1988-2006**

La alimentación es un complejo proceso mediante el cual no sólo se incorporan nutrientes al organismo y se satisface la necesidad biológica de alimentarse; es también, un hecho social en el cual se producen intercambios sociales, así como se ponen de manifiesto representaciones sociales y culturales. Pero también, es un proceso mediante el cual puede observarse el grado de desarrollo que determinada sociedad puede proveer a los individuos que la conforman.

La metodología a seguir para la contrastación de los niveles de mala nutrición de las tres encuestas es la siguiente: primero se realiza la recopilación de los datos concernientes a la desnutrición infantil, tanto en la población preescolar como en la escolar. Para ello se revisan los porcentajes obtenidos para los indicadores de desmedro, de bajo peso y de emaciación a nivel nacional; luego se revisan los porcentajes para los mismos indicadores de desnutrición, pero de acuerdo a los resultados obtenidos en las cuatro regiones en las cuales fue dividido el país para la recopilación de datos<sup>38</sup>, en la población preescolar. Para la población escolar sólo se hará con la prevalencia de baja talla por razones que se exponen más adelante; posteriormente se revisan los datos de acuerdo al tipo de localidad en que fueron tomados, es decir, si se trató de una localidad urbana o rural.

En el caso de esta investigación se argumenta que al formar la desnutrición y la obesidad una relación indisoluble de la mala nutrición, deben analizarse los niveles de sobrepeso y obesidad en las poblaciones objetivo. Para tal efecto es que los porcentajes de obesidad son contrastados en las encuestas de 1988, 1999 y 2006 en el ámbito nacional, así como por el tipo de localidad. La razón que explica este procedimiento, es para establecer que la dualidad desnutrición-obesidad constituye una respuesta ante la falta de Seguridad Alimentaria en México. La medición de los niveles de obesidad tanto en la ENN-1999 como en la ENSANUT 2006, se llevó a cabo mediante la subdivisión de la población infantil mediante el sexo de los participantes. Así, los resultados son expresados de acuerdo a la subdivisión entre el sexo masculino y el femenino de los participantes, respetando la presentación de los resultados.

---

<sup>38</sup> En este punto cabe hacer la aclaración de que tanto en la encuesta de 1988, la de 1999, como en la del año 2006, las regiones fueron las mismas, así como la integración por entidad federativa de cada una.

### 3.4.1 La tendencia nutricional de la población preescolar en México

Los primeros cinco años de vida son considerados como la etapa más trascendental para la formación del individuo. Durante esta etapa ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo postnatal. Por lo tanto, en una etapa tan crucial en el desarrollo del individuo, la alimentación y la nutrición cobran un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias naturales del crecimiento y propiciar las condiciones para un desarrollo óptimo.

Además de los efectos concomitantes durante la edad preescolar, la desnutrición tiene efectos adversos en el largo plazo, incluyendo la disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual y escolar durante la adolescencia y la edad adulta. De esta manera, la desnutrición durante la niñez afecta el desarrollo de capital humano y puede tener repercusiones en la salud y supervivencia de la siguiente generación<sup>39</sup>. Por eso es que la superación de las manifestaciones de la mala nutrición es deseable pues de lograrse, las expectativas de desarrollo en las futuras generaciones pueden ampliarse.

Para la expresión de las prevalencias de mala nutrición consideradas en la presente investigación, se considera retomar las llevadas a cabo en la presentación de resultados de las encuestas analizadas, por lo que se citarán números relativos y en la medida de lo posible, en números absolutos.

En el caso de la ENN-1988 sólo se llevaron a cabo mediciones de los niveles de desnutrición infantil y de la combinación de sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional pues la población en edad escolar no fue considerada en tal investigación. Para ello se obtuvo muestras de 13 236 hogares cuyos habitantes (66 743) que permitieron validar las mediciones tomadas<sup>40</sup>.

Para la validación de sus mediciones, en cuanto a la población preescolar, la ENN 1999 cuantificó 8, 011 niños menores de cinco años, de los cuales 7, 831 (97.7%) se tuvieron valores de peso y edad; en 7 589 (94.7%) tuvieron valores de talla y edad; y en 7 709

---

<sup>39</sup> García Espinosa, Gabriela-Padrón, Rosenberg, José Antonio-Ortiz-Hernández, Luis. “Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares”, en *Revista Mexicana de Pediatría*, volumen 72, número 3, Mayo-Junio 2005, pp. 117-125.

<sup>40</sup> Sepúlveda, Jaime. “Estado nutricional de preescolares y mujeres en México... *op. cit.*”, p. 85.

(96.2%) se obtuvieron valores de peso y talla. Es decir, entre el 94.7 y el 97.7% de los niños se obtuvo información suficiente para construir los distintos indicadores antropométricos para valorar el estado de nutrición.

Por otro lado, para poder cuantificar los niveles de desnutrición presentes en la niñez mexicana clasificada como preescolar, en la ENSANUT 2006 se evaluó la información de 7, 722 niños menores de cinco años de edad, que al aplicar los factores de expansión utilizados, son representativos de 9, 442, 934 niños en el país.

En sus resultados, la ENN 1988 reportó que en el ámbito nacional existía una prevalencia, expresada en números relativos, del 13.2% en bajo peso, del 22.8% en la baja talla, mientras que para la emaciación se obtuvo en 6.0% de la población estudiada. Estos resultados permitieron conocer, al aplicar los criterios de expansión, que hasta 1988, 3.7 millones de niños mexicanos menores de cinco años presentaban algún grado de desnutrición. Una vez establecidos los criterios de validación, la ENN 1999<sup>41</sup> arrojó que en el ámbito nacional, la prevalencia de bajo peso fue de 7.6%, la de desmedro (baja talla) fue de 17.8%, y la de emaciación (bajo peso para la talla) de 2.1%<sup>42</sup>. Así, al utilizar los valores expandidos fue posible estimar el número de niños menores de cinco años con diversos tipos de desnutrición en el país. En casi 1.8 millones de menores de cinco años se presentaba desmedro, casi 800 mil niños presentaban bajo peso y poco más de 213 mil niños presentaban emaciación.

Por otra parte, la ENSANUT 2006 analizó la información de 7 722 menores de cinco años de edad, que al aplicar los factores de expansión representan a 9 442 934 niños en el plano nacional<sup>43</sup>. Mostró que 472 890 niños menores de cinco años de edad se clasificaron con bajo peso (5%), 1 194, 805 con baja talla (12.7%) y alrededor de 153 000 niños con emaciación (1.6%).

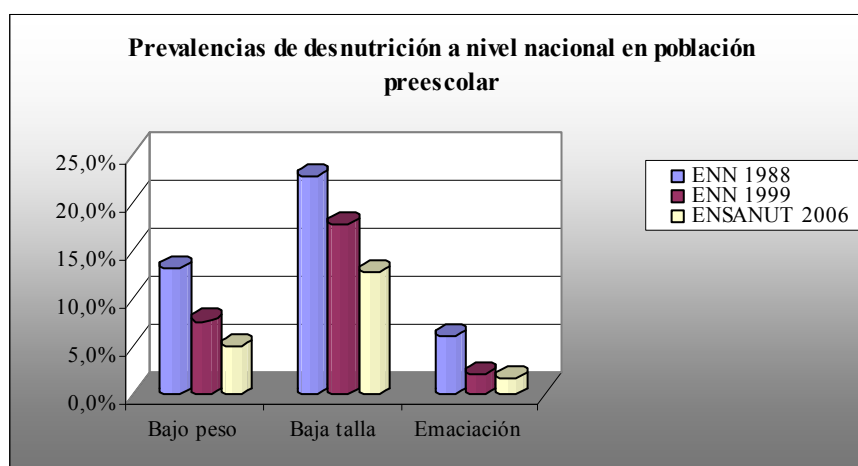
---

<sup>41</sup> INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999, op. cit.*

<sup>42</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 1, 2 y 3 respectivamente. Siempre que fue posible acceder a los cuadros de la distribución del indicador, se anota la ubicación en el Anexo Estadístico. Como comprobará el lector, se dieron situaciones en las cuales no fue posible localizar el cuadro correspondiente.

<sup>43</sup> Los datos analizados en la presente investigación provienen de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, diseñada y conducida por el Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>. Salvo que el dato así lo indique, todas las referencias y datos correspondientes a la ENSANUT 2006 han sido extraídos de la misma fuente.

Gráfico I



Fuentes: ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006

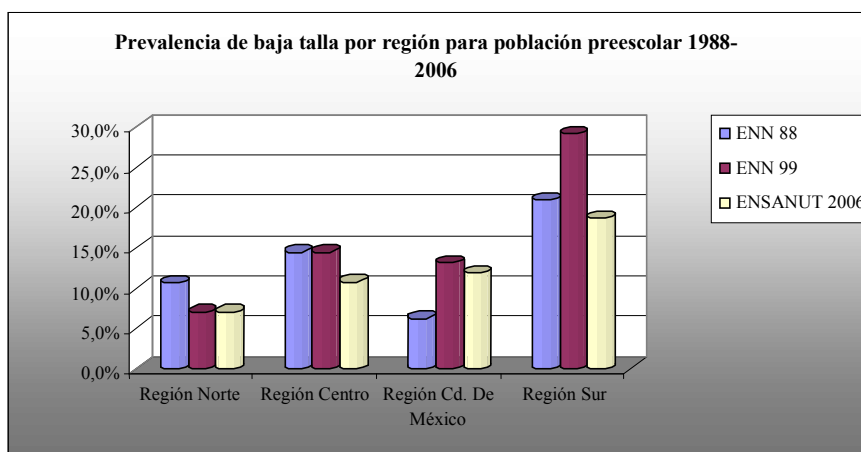
De acuerdo a estos resultados es posible establecer que a nivel nacional la prevalencia de bajo peso entre 1988 y 1999 disminuyó en 5.6% y entre 1999 y 2006 disminuyó en 2.6% en la población menor a cinco años; la prevalencia de baja talla descendió un 5% entre 1988 y 1999, mientras que de 1999 a 2006 disminuyó un 5.1%; la prevalencia de emaciación descendió un 4.1% entre 1988 y 1999, mientras que la prevalencia de emaciación descendió un 0.5% para el 2006 con respecto a 1999.

Así, tras 21 años de haberse realizado la primera Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 1988), las tendencias en la prevalencia de desnutrición, evaluada mediante los tres indicadores de desnutrición, han disminuido en la población considerada como preescolar a nivel nacional. Sin embargo, aún siguen manifestándose en uno de los grupos poblacionales más propensos a la falta de Seguridad Alimentaria y como se verá más adelante puede que estas prevalencias estén modificándose por prevalencias de sobrepeso y obesidad.

Una vez establecidas las prevalencias de desnutrición a nivel nacional es importante revisar estas prevalencias, pero siguiendo la división de acuerdo a las regiones en que se dividió el país. Desde el punto de vista de esta investigación, esto tiene trascendencia pues con ello se tiene conocimiento acerca del comportamiento de los indicadores de desnutrición en los estados de la República mexicana que componen a cada una de las regiones.

La ENN-1988 arrojó en sus resultados que en la región Norte, el 10.7% de la población presentaba desmedro, el 14.5% para la región Centro, el 6.3% para la región Ciudad de México mientras que el 20.9% para la región Sur<sup>44</sup>. Por otra parte en la ENN-1999 para la prevalencia de desmedro o baja talla en la población preescolar, los resultados fueron los siguientes: en la región Norte 7.1% de la población la presentaba, el 14.5% para la región Centro, el 13.1% para la región Ciudad de México, mientras que el 29.2% de la población presentaba baja talla en la región Sur. Para la ENSANUT 2006 los resultados en cuanto a baja talla para las regiones se concentraron de la siguiente manera: el 7.1% para la región Norte lo que representa un estancamiento en términos porcentuales, el 10.8% para la región Centro, el 11.9% para la región Ciudad de México y el 18.7% para la región Sur<sup>45</sup>.

**Gráfico II**



Fuentes: ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006

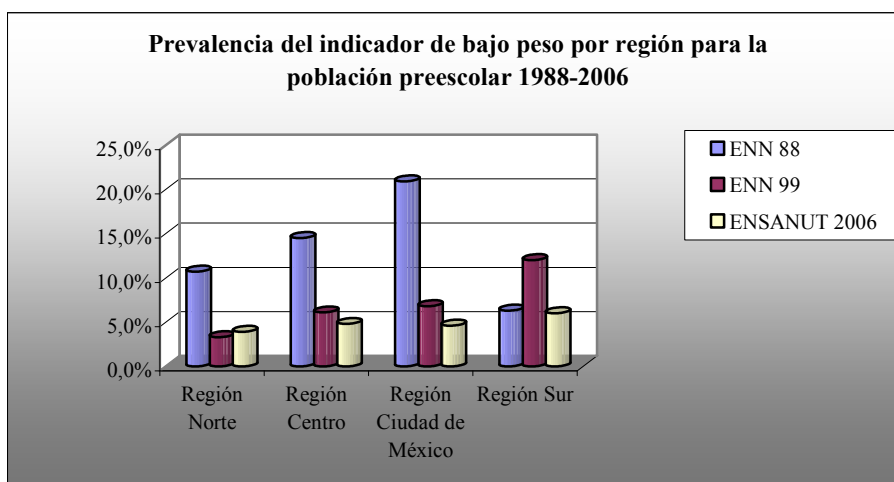
Como puede apreciarse en el gráfico II correspondiente a la prevalencia de baja talla para la población en edad preescolar, ésta ha estado presente en el país sobre todo para la región Sur que, pese a su descenso del 2006 con respecto a 1999, sigue manifestándose como la región con el más alto índice de desmedro. Es también notorio destacar otros elementos más: el estancamiento, el menos en términos porcentuales, de este indicador para la región Norte del país y, el contraste existente en la región Ciudad de México pues de 1999 al 2006, el descenso ha sido muy bajo.

<sup>44</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 4, 5, 6, y 7 respectivamente.

<sup>45</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 8, 9, 10, y 11 respectivamente.

Para los resultados de prevalencia de bajo peso para la edad, los resultados fueron los siguientes de acuerdo a la región: en la ENN-88 se identificó que el 10.7% presentaba bajo peso para la edad en la región Norte, el 14.5% en la región Centro, el 20.9% en la región Ciudad de México, mientras que el 6.3% presentaba en la región Sur<sup>46</sup>. En la ENN-1999, los resultados para la misma prevalencia se presentaron de la siguiente manera: el 3.3% para la región Norte, el 6.1% para la región Centro, el 6.8% para la región Ciudad de México y el 12.0% para la población localizada en los estados de la región Sur<sup>47</sup>. Por otra parte la ENSANUT 2006 reportó que en la región Norte el 3.9% de la población presentó bajo peso, el 4.8% en la región Centro, el 4.6% en la región Ciudad de México mientras que el 6.0% de la población presentaba bajo peso para la región Sur del país<sup>48</sup>.

**Gráfico III**



Fuentes: ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006

Como puede apreciarse en el gráfico III, la prevalencia de bajo peso para la población preescolar ha disminuido. Llama la atención observar que hasta 1988, la Ciudad de México y la zona metropolitana concentraban a la mayor población preescolar con problemas de bajo peso para la talla. Sin embargo, es importante destacar que aún se mantiene con un porcentaje muy similar en las cuatro regiones del país.

En cuanto a los resultados de la prevalencia de emaciación de acuerdo a las regiones en que se dividió el país, los resultados para la ENN-88 de acuerdo a cada una de las

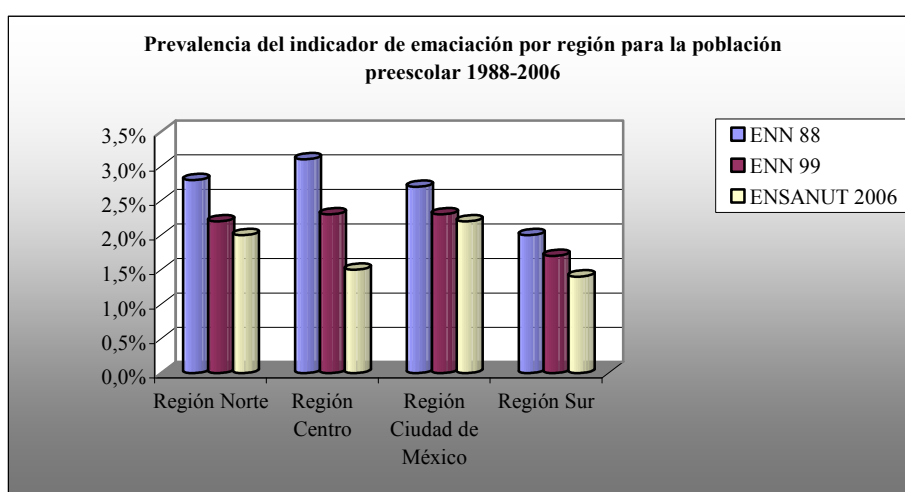
<sup>46</sup> Zúñiga Herrera, Helena (coord.). *México, ante los desafíos del milenio*. CONAPO, México, 2005, p.17

<sup>47</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 12, 13, 14 y 15 respectivamente.

<sup>48</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 16, 17, 18 y 19 respectivamente.

regiones fueron los siguientes: para la región Norte el 2.8% de la población presentaba emaciación, el 3.1% en la región Centro, el 2.7% en la región Ciudad de México y el 2.0% para la región Sur. Para la ENN-99 los resultados fueron: el 2.2% para la región Norte, el 2.3% en la región Centro, el 2.3% para la región Ciudad de México y el 1.7% de la población en edad preescolar presentó emaciación en la región Sur para 1999<sup>49</sup>. Por otra parte, la ENSANUT 2006 presentó que el 2.0% de la población presentaba emaciación en la región Norte, el 1.5% en la región Centro, el 2.2% para la región Ciudad de México y el 1.4% en la región Sur<sup>50</sup>.

**Gráfico IV**



Fuentes: ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006.

Los resultados en cuanto a la prevalencia de emaciación en la población preescolar por región muestran una aparente tendencia a la disminución. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que hasta 2006 para la región Ciudad de México y la región Norte fueron muy bajos los descensos con respecto a 1999.

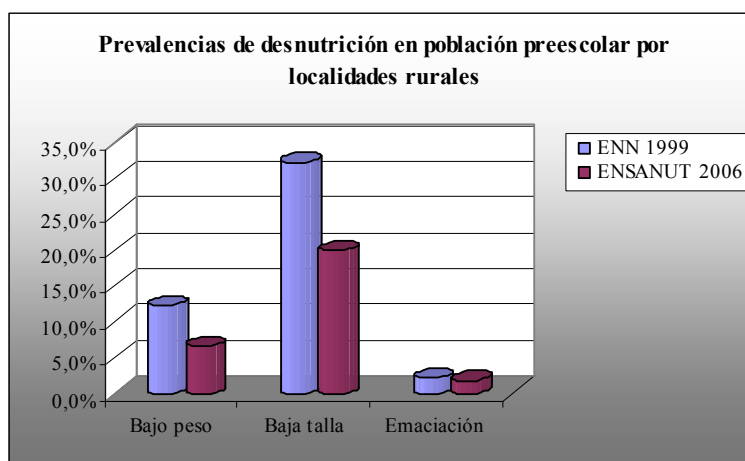
Establecida la prevalencia de los indicadores de desnutrición por región, el siguiente punto se enfoca a revisar las prevalencias de desnutrición, pero siguiendo la subdivisión de las localidades revisadas en las Encuestas de Nutrición. Con respecto a las prevalencias de desnutrición para las localidades rurales cabe recordar que en la ENN-1988 no se contemplaron este tipo de subdivisiones de la población objetivo por lo que la contrastación de resultados se realizará para la ENN-1999 y la ENSANUT 2006.

<sup>49</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 20, 21, 22 y 23 respectivamente.

<sup>50</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 24, 25, 26 y 27 respectivamente.

Al pasar a los resultados en cuanto a la ENN 1999, las prevalencias de desnutrición en el ámbito de las localidades rurales a nivel nacional fueron las siguientes: con desmedro el 32.2%; con bajo peso, el 12.3%, y con emaciación el 2.1% de la población evaluada<sup>51</sup>. La ENSANUT 2006 mostró que en las localidades rurales en el ámbito nacional, el 6.6% de los preescolares presentó bajo peso, el 19.9% con desmedro y, el 1.8% de emaciación con respecto a los menores de cinco años<sup>52</sup>.

**Gráfico V**



Fuentes: ENN 1999 y ENSANUT 2006.

Las anteriores cifras permiten conocer la evolución de los niveles de desnutrición en las localidades rurales. De acuerdo a esto, es posible identificar descensos en las tres manifestaciones de desnutrición, siendo la más importante la ocurrida en el desmedro con un 12.3%, seguido del bajo peso con un 5.7% de disminución entre 1999 y 2006. Mientras que la emaciación tuvo un descenso casi imperceptible de apenas el 0.3% en las localidades rurales del país.

Para las localidades urbanas la ENN-1999 permitió conocer que la prevalencia de desmedro fue del 11.7%, la de bajo peso del 5.7% y la de emaciación del 2.0%<sup>53</sup>. Por su parte la ENSANUT 2006 arrojó los siguientes datos para las localidades urbanas: con desmedro el 10.1% de los menores de cinco años de edad, con bajo peso el 4.4%, mientras que con emaciación el 1.6% de los menores de cinco años<sup>54</sup>.

<sup>51</sup> Véase Anexo. Cuadros 28, 29 y 30 respectivamente.

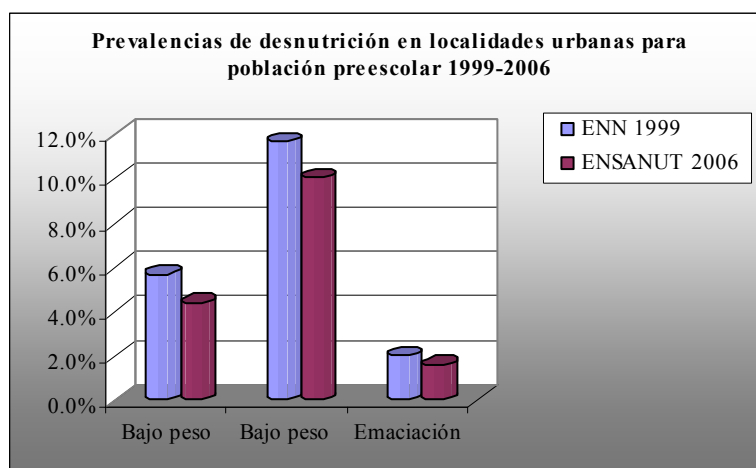
<sup>52</sup> Véase Anexo. Cuadros 31, 32 y 33 respectivamente.

<sup>53</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 34, 35 y 36 respectivamente.

<sup>54</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 37, 38 y 39 respectivamente.



Gráfico VI



Fuente: ENN-1999 y ENSANUT 2006.

Así vistas las cifras correspondientes a las localidades urbanas, de un lado la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y de otro, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, es posible establecer que si bien los descensos en las localidades urbanas del país no son muy notorios, sí existieron diferencias entre una y otra encuesta que deben ser evaluados. Probablemente el escaso descenso en los niveles de desnutrición en las localidades urbanas se deba a la aparición de obesidad y es algo que se revisará más adelante.

Como anteriormente se dijo, la desnutrición sigue afectando a la población más sensible a la falta de Seguridad Alimentaria. Si bien resulta cierto el descenso en las prevalencias de desnutrición durante el periodo de estudio, es preocupante corroborar que hasta el año 2006 se tenga registro de que en una población evaluada de 9, 442,934 menores de cinco años, al menos 1, 820,000 presenten algún grado de desnutrición.

Una vez establecida la tendencia de las prevalencias de desnutrición en la población preescolar, es necesario revisar la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para la misma población, pues el caso que interesa a la presente investigación es la cuantificación de las prevalencias de desnutrición y de mala nutrición por exceso.

Con respecto a la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población preescolar cabe aclarar que para la ENN-1999 se consideraba que con respecto a los porcentajes de desnutrición, los porcentajes de sobrepeso y obesidad –exceso de peso-

eran aún muy pequeños. Sin embargo, para la evaluación de la ENSANUT 2006 quedó demostrado el incremento en las cifras de obesidad.

Al pasar al análisis de los datos se ha establecido que la ENN-1988 arrojó que tras el levantamiento de la información, el 4.7% de los menores de cinco años presentaban prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad (peso para la talla  $> +2Z$ ) del total de la población evaluada. Por regiones, los resultados fueron los siguientes: el 6.4% de los menores de cinco años presentaban obesidad en la región Norte, en la región Centro el 5.4%, en la región Ciudad de México el 2.8%, mientras que para la región Sur el 2.9% mostraron datos de obesidad.

Para la ENN-1999 se observó que la prevalencia de obesidad en el ámbito nacional se localizó en alrededor del 5.5% de la población evaluada, que en números absolutos hablan de la entonces existencia de 562,000 menores de cinco años con obesidad en México. En cuanto a las regiones se cuantificó que en la región Norte el 7.4% presentaba obesidad o sobrepeso, en la región Centro el 4.5%, en la región Ciudad de México el 5.4% y, en la región Sur el 5.5% de la población analizada.

Para la ENSANUT 2006, la situación no presentó cambios aparentes en los niveles de sobrepeso y obesidad para la población preescolar, pues tanto en el ámbito nacional como en las cuatro regiones en que se dividió el país, los porcentajes se mantuvieron alrededor del 5%<sup>55</sup>; para la región Norte en 5.5%, para la región Centro en 5.8%, la región Ciudad de México el 4.6%, mientras que la región Sur presentó el 5.7% en las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad.

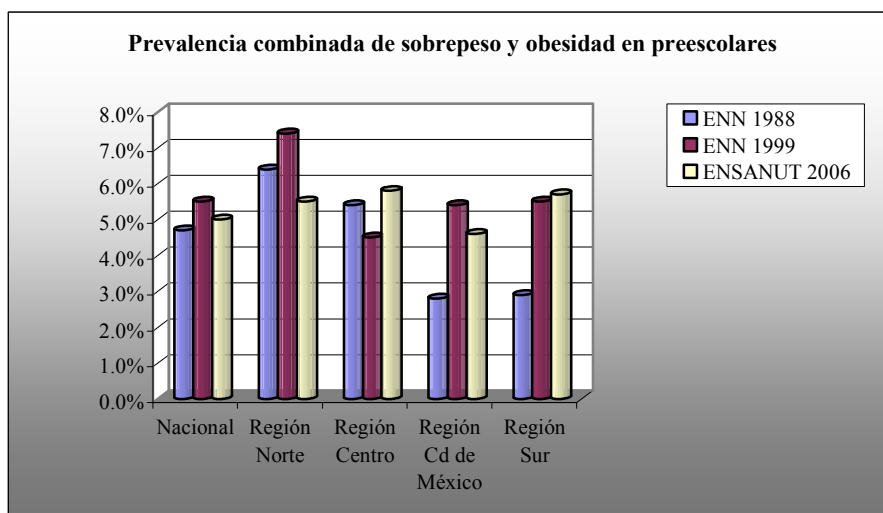
Una vez establecidos los resultados de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para la población en edad preescolar es necesario reconocer que si bien los datos muestran un posible estancamiento en los niveles de obesidad a nivel nacional (ver gráfico), es necesario reforzar el tratamiento de la obesidad en la región Sur del país, cuyos estados que la componen harían pensar al observador que se tratan de entidades federativas más propensas a la desnutrición que a la obesidad. Sin embargo, la realidad demuestra que es en dichas entidades donde más se presenta la obesidad

---

<sup>55</sup> INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006)*. op .cit., p. 33.

infantil, al grado de estar por encima de la región Ciudad de México. Además, se debe resaltar el aparente descenso para los estados de la región Norte del país, aunque en la región Centro y la región Ciudad de México se observen aumentos en prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad.

**Gráfico VII**



Fuentes: ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006.

### 3.4.2 La tendencia nutricional de la población escolar en México

El estado de nutrición de los niños menores en edad escolar ha sido menos estudiado que el de los preescolares. Esto se debe a que los primeros años de la vida constituyen una etapa de reconocida vulnerabilidad desde el punto de vista de la nutrición. Se sabe que el retardo en el crecimiento ocurre fundamentalmente durante la gestación y los primeros dos a tres años de vida. De hecho se considera que en la edad escolar, la presencia e impacto de la baja talla para el desarrollo es relativamente modesta. Sin embargo, es necesario recuperar los datos de la ENN 99 y ENSANUT 2006 pues se trata de uno de los objetivos de la presente investigación. Si bien es cierto se considera que en la edad escolar no hay grandes cambios, posteriormente se relacionará la aparición de la obesidad con tal postura.

Como con anterioridad se citó, la ENN-1988 no consideró en sus mediciones de las prevalencias de desnutrición y de la combinación sobrepeso y obesidad, a la población cuya edad oscila entre los 5 y 11 años. Las razones para ello son desconocidas por el

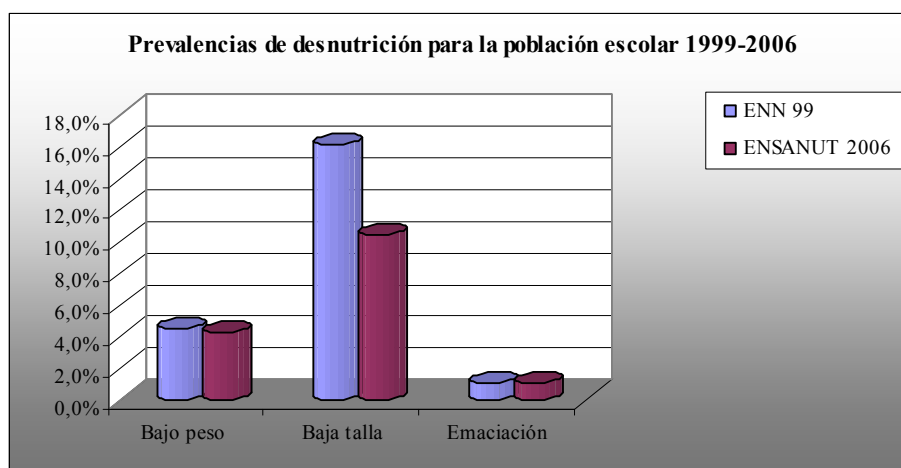
autor, sin embargo es necesario retomar los datos disponibles en la búsqueda de una mejor comprensión del fenómeno de la mala nutrición en México. Por lo mismo es que en este tipo de población sólo fue posible contrastar los resultados de la ENN-1999 y la ENSANUT 2006.

Para la medición de la población en edad escolar, la ENN 1999 evaluó 11 415 niños de entre 5 y 11 años (49.1% niños y 50.9% niñas) de los cuales 11 343 (99.4%) tuvieron valores de peso y edad; 11 338 (99.3%) valores de talla y edad; y 9 148 (80.0%) tuvieron valores de peso y talla. Por su parte, la ENSANUT 2006 analizó la información de 15 111 niños y niñas de 5 a 11 años de edad, que al aplicar los factores de expansión, representaron a 15 815 600 escolares en todo el país.

La ENN-1999 permitió conocer que la prevalencia de bajo peso para la edad en el ámbito nacional para la población escolar fue del 4.5%, la prevalencia de baja talla fue del 16.1% en la población evaluada y, la prevalencia de emaciación fue del 1.0%.

Para la ENSANUT 2006 se observó que a nivel nacional las prevalencias de desnutrición se distribuían de la siguiente manera: el 4.3% de la población en edad escolar presentaba bajo peso, el 10.4% con baja talla, mientras que el 1.0% de la población presentó desmedro.

**Gráfico VIII**



Fuentes: ENN 1999 y ENSANUT 2006.

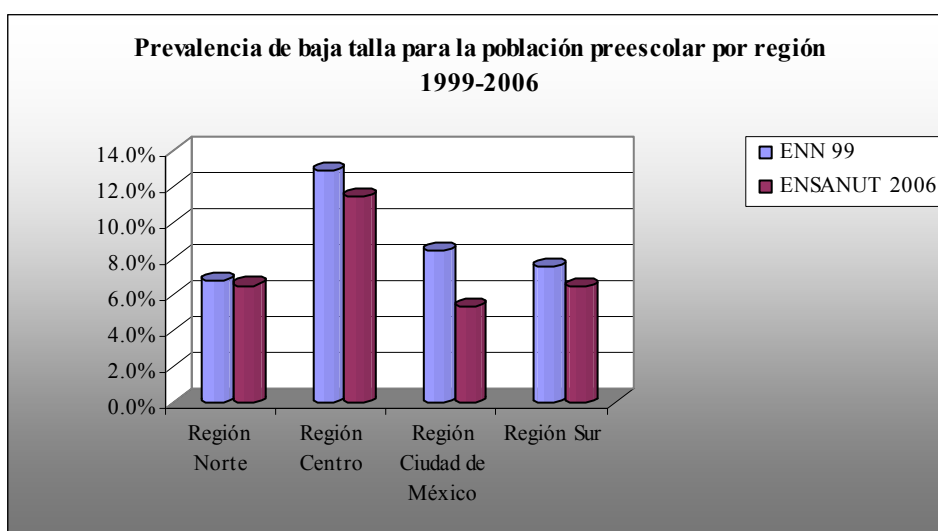
Así vistos los resultados arrojados por la ENN 1999 y ENSANUT 2006 con respecto a las prevalencias de desnutrición en la población escolar, resulta cierto decir que éstas

han disminuido de una forma importante. Sin embargo, la existencia de una alta prevalencia de desmedro en este tipo de población puede estar relacionada con la aparición de la obesidad y sobrepeso en este mismo grupo. Como puede observarse, hasta el año 2006 la prevalencia de baja talla para edad, es la principal causa de desnutrición en México para la población de entre 5 y 11 años de edad.

En cuanto a las regiones en que fue dividido el país, cabe recordar que la prevalencia de desnutrición sólo se analiza de acuerdo al indicador baja talla pues es la que se considera que tiene más impacto a esta edad. Una de las razones para ello es que en la ENSANUT 2006 las prevalencias de emaciación y de bajo peso se localizaron por debajo del 1.0%, lo que desde el punto de vista de la Instituto Nacional de Salud Pública no representa un problema de salud pública<sup>56</sup>.

Al pasar a los resultados de baja talla para la ENN-99, ésta misma arrojó que en la región Norte el 6.8% de la población presentaba desmedro, en la región Centro el 12.9%, la región Ciudad de México el 8.4% y, la región Sur el 7.6%. En cuanto a la ENSANUT 2006 fue posible conocer que en la región Norte se presentaba una prevalencia del 6.5%, en la región Centro el 11.5%, en la región Ciudad de México el 5.3% y, en la región Sur el 6.4%<sup>57</sup>.

**Gráfico IX**



Fuentes: ENN 1999 y ENSANUT 2006.

<sup>56</sup> INSP-SSA. *Resultados de Nutrición de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. op. cit.*

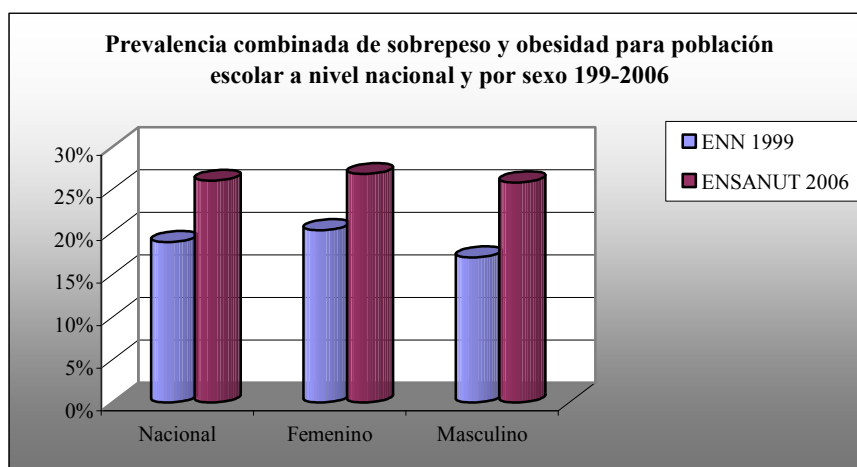
<sup>57</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 40, 41, 42 y 43 respectivamente.

El análisis de la gráfica con la información correspondiente a la prevalencia de baja talla en la población escolar indica el descenso de este indicador. A pesar de ello, debe resaltarse la alta prevalencia para los estados correspondientes a la región Centro y para los correspondientes a la región Norte.

A diferencia de la población en edad preescolar, la población cuya edad oscila entre los 5 y 11 años presentó notables incrementos en los niveles de sobrepeso y obesidad y esto merece una atención especial. La ENN 99 observó que el porcentaje de población escolar a nivel nacional con sobrepeso y obesidad, utilizando los criterios del IOTF, era del 18.8%, manteniéndose en 20.2% para las niñas y en un 17% en los niños.

Para la ENSANUT 2006 se observó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares, utilizando los mismos criterios del IOTF, fue del 26% con una manifestación del 26.8% en niñas y de 25.8% en niños, es decir, hasta el año 2006, 4 158 800 menores escolares presentaban obesidad y sobrepeso en México.

**Gráfico X**



Fuentes: ENN 1999 y ENSANUT 2006.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar entre 1999 y 2006 a nivel nacional, aumentó hasta en un 7.4%, mientras que por sexo, el mayor aumento se observó en los niños que, a pesar de mantener un porcentaje menor con respecto al de las niñas en las dos encuestas, sí se observa un incremento mayor en los niveles de sobrepeso y obesidad (el 8.8%) entre 1999 y 2006.

En cuanto a las regiones en que se dividió el país para la toma de resultados, la ENN 1999 reportó que la población escolar con obesidad se repartía de la siguiente manera: el 35.1% de la población en edad escolar presentaba obesidad en la zona Norte, el 17.7% de los individuos en la zona Centro, el 25.1% en la zona Ciudad de México, mientras que para la zona Sur el 21.9% de la población en edad escolar presentaba obesidad para 1999.

La ENSANUT 2006 demostró con los datos de sobrepeso más obesidad, que la Ciudad de México, la región Norte y la región Centro del país muestran una prevalencia por arriba de la nacional. La prevalencia en la Ciudad de México es apenas mayor en los varones (36.1%) que en las mujeres (34.2%); en la región Norte el comportamiento es muy similar: varones con el 29.3% y las mujeres con el 29.5%; en cambio, en la región Centro la prevalencia es un poco mayor en las mujeres (27.7%) en comparación con los varones (26.1%). Los escolares varones que habitan en la región Sur registran la menor prevalencia con el 21.6% seguidos por el 23% de sobrepeso más obesidad en las mujeres de la misma región<sup>58</sup>.

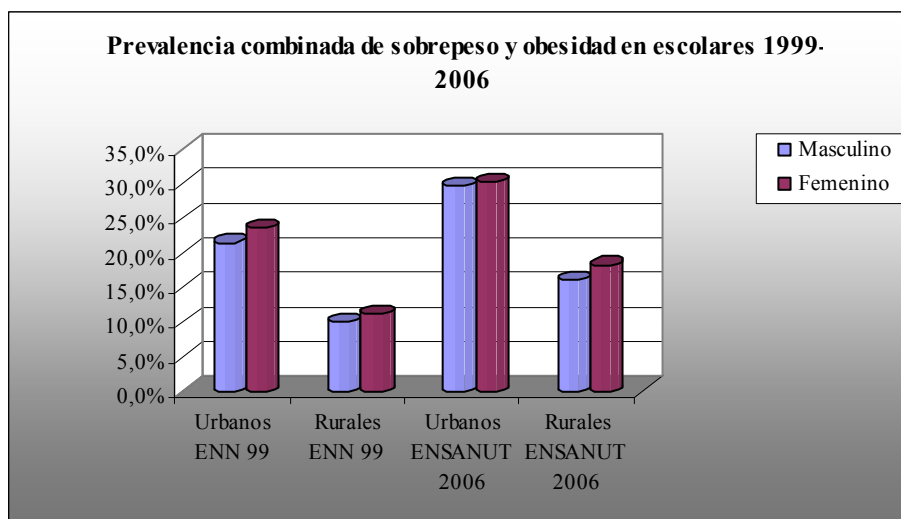
La obesidad en las localidades rurales y urbanas fue teniendo un comportamiento como sigue. La ENN 99 demostró que la prevalencia de obesidad es mayor en las localidades urbanas para ambos sexos (21.4% en sexo masculino y 23.5% en el femenino) en comparación con las rurales (10.0% en sexo masculino y 11.2% en el femenino).

Por su parte la ENSANUT 2006 mostró que el análisis de sobrepeso más obesidad indicaba que los escolares de ambos sexos que habitaban en las localidades urbanas mostraban una mayor prevalencia que los escolares que residían en las localidades rurales. Las mujeres de las localidades urbanas y de las localidades rurales poseían una prevalencia ligeramente mayor que los hombres: el 30.1% en localidades urbanas y el 18.2% en las localidades rurales, mientras que la prevalencia en varones es del 29.5% y del 16.5%, respectivamente.

---

<sup>58</sup> Véase Anexo Estadístico. Cuadros 44, 45, 46 y 47 respectivamente.

Gráfico XI



Fuentes: ENN 1999 y ENSANUT 2006.

Los resultados de prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre la ENN-1999 y la ENSANUT 2006, para las localidades urbanas y rurales, demuestran que este síntoma de la mala nutrición va en aumento en la población escolar mexicana. La incidencia de sobrepeso y obesidad en la edad escolar debe ser un aliciente para comprender mejor el fenómeno de la obesidad que ataca a la población adulta, pues como demuestran los datos, este tipo de manifestación de la mala nutrición es un claro síntoma de alerta para la población en general.

### 3.5 Conclusiones del capítulo: Nutrición en los hogares y Seguridad Alimentaria Nutricional 1988-2006

Denunciar el carácter indispensable del alimento para los individuos pudiera parecer una idea banal. Lo que toma trascendencia es denunciar la forma en la cual padecen hambre los individuos o también, las formas en las cuales otros se sobrealimentan. En México, al igual que en muchas otras partes del mundo, conviven distintas formas de corroborar la anterior situación.

La perspectiva de la Seguridad Alimentaria en México no es sencilla pues los elementos que influyen en ella son complejos y de una previsión limitada. Tales elementos son variados y algunos pueden servir a distintos fines, empero, se puede decir que existe una



gran característica que los haría comunes: asegurar que dicha Seguridad Alimentaria se desarrolle en la dimensión de la nutrición, esto es, que los alimentos consumidos por los individuos sean provechosos y benéficos para su organismo, reduciendo los posibles daños y riesgos a la salud. Sin embargo, los resultados de las Encuestas de Nutrición demuestran una situación contraria a la planteada.

En efecto, la Seguridad Alimentaria Nutricional puede tomar distintas manifestaciones con diverso alcance. En la presente investigación se ha llevado a cabo una evaluación de uno de ellos a través del nivel familiar, basado en la contrastación de medidas antropométricas en menores de 11 años. Y ha sido precisamente este nivel de acceso, pues tanto a corto como a largo plazo, resulta indispensable la reducción de los niveles de desnutrición y obesidad infantil no sólo en México sino también en el mundo. Si bien es cierto que las condiciones para lograrlo fluctúan de país en país, y aún entre distintas regiones de un mismo país, es también cierto que la urgencia de asegurar un mejor nivel de nutrición en las generaciones venideras es primordial si se busca mejorar en alguna medida el desarrollo humano.

La evidencia empírica contenida en las tres Encuestas de Nutrición puede ser un gran significativo para entender la situación nutricional de los hogares y también, de la Seguridad Alimentaria Nutricional en la población mexicana en general. Esto constituye el fin último de la presente investigación. En este punto cabe reconocer como algo cierto que otros factores influyen directa o indirectamente en las dos situaciones planteadas así, la transmisión y posterior modificación de los hábitos alimentarios, el ritmo de vida actual, la proliferación de alimentos industrializados, el ingreso económico, son algunos de los factores con más trascendencia en la mala nutrición y los brotes de verdaderas epidemias.

Como se ha demostrado a lo largo de la investigación, buscar la Seguridad Alimentaria Nutricional es una tarea apremiante, pues no sólo incumbe la producción de un suministro alimentario suficiente en cantidad sino también en calidad. Es decir, la calidad de los alimentos debe estar asegurada pues el impacto real al consumir tales alimentos se da sobre la constitución física de los individuos que los ingieren, y sobre su desarrollo. Resulta cierto que no todo puede ser descartado de antemano, pues en el

proceso de la nutrición humana intervienen factores sociales, culturales, económicos, religiosos y políticos.

Los resultados arrojados por las principales Encuestas de Nutrición llevadas a cabo en México mostraron que las prevalencias de los indicadores de desnutrición han ido descendiendo, aunque la manera en la cual lo han hecho puede ser sólo el reflejo de un paso hacia la paradoja de la mala nutrición, es decir, de la convivencia de desnutrición con obesidad entre los pobres, principalmente. Este problema puede tener muchas respuestas, sin embargo, en esta investigación solo se contemplan las siguientes:

#### A) Los hábitos alimentarios

Como tales, los hábitos alimentarios de una población son un reflejo muy aproximado de su estado económico. Aunque suele existir cierta creencia que relativiza a las enfermedades relacionadas con la ingesta desmedida de nutrimentos como exclusivas de las poblaciones de los países desarrollados, lo cierto es que también las enfermedades debidas a la ingesta desproporcionada de nutrimentos han comenzado a manifestarse en gran medida en los países no desarrollados. La forma en la cual se alimentan las generaciones de mexicanos, al menos las comprendidas en los años del análisis de datos antropométricos arrojados por las Encuestas de Salud, permiten demostrar que los hábitos alimentarios de los mexicanos han tendido al consumo de una mayor cantidad de energía y grasa, que la necesaria.

Los adultos son los responsables de alimentar y de enseñar a los menores las prácticas relacionadas con la alimentación. Es decir, son los adultos generalmente, quienes determinan las pautas de conducta que más tarde adoptara el infante tanto para su alimentación personal, como para el cuidado de su salud, así como también, son los adultos responsables de limitar o facilitar este proceso. La prohibición o restricción de los alimentos dependerá de las creencias que los adultos transmitirán hacia los menores, acerca de qué, cómo y cuándo comer, si son necesarios y aportan nutrimentos; pero también de apreciaciones acerca de si los adultos se perciben así mismos como obesos o delgados, o simplemente si deben ofrecer los alimentos por razones religiosas, por ejemplo. Como lo demostró Bourdieu en su momento, los individuos van configurando el gusto en materia de alimentos en dependencia de la idea que cada clase se hace del

cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre el mismo, es decir sobre su fuerza, salud y belleza, y de las categorías que emplea para evaluar estos efectos, pudiendo ser escogidos algunos de ellos por una clase e ignorados por otra, y pudiendo las diferentes clases establecer unas jerarquías muy distintas entre los distintos efectos

Es en la familia, como núcleo primario, el lugar donde se adquieren los primeros hábitos alimentarios, así como también las primeras formas de adquirir y distribuir los recursos disponibles. De esta manera, en la formación de los hábitos alimentarios definidos por Bourdieu como un proceso de inculcación de un arbitrario cultural y como incorporación de determinadas condiciones de existencia puede observarse una acción pedagógica dentro del espacio familiar (o escolar). También, el *habitus* permite que se desarrolle una serie de consideraciones subjetivas de los individuos de acuerdo a sus condiciones de existencia, en los que interviene la familia, para la determinación de orientaciones o gustos en materia de alimentación se ven ampliamente condicionados.

La alimentación familiar al igual que otras actividades ha ido orientándose y dependiendo cada vez más hacia la situación laboral. La dependencia de los ritmos de trabajo, horarios de pausa y jornadas continuas influyen en lo que se observa como un mundo moderno en el cual los individuos identifican tales restricciones a través de la supuesta libertad que les brinda comer al margen de las indicaciones y de las reglas de sociabilidad alimentaria, fuera de las imposiciones familiares o de las reglamentaciones rituales.

Con la apertura de las nuevas tecnologías, en cuanto a alimentos, es posible establecer la ruptura de las categorías sociales pues las nuevas propuestas de consumo dejan de lado esto al ser alcanzables, en cuanto a cuestión económica, para todos este tipo de alimentación. La pobreza deja de ser el factor estricto para tener acceso a estos bienes de consumo pues tanto el precio como la inundación de los espacios sociales y públicos de estas mercancías han generado el nacimiento de “nuevos pobres”. No en cuanto, repito, a su nivel de ingreso pero si a ser pobres de nutrición, a ser pobres al no reconocer y aceptar sus propias necesidades. La nueva concepción de las necesidades humanas (si es que resulta óptimo el concepto) ha creado nuevos pobres.

Esto viene a conformarse cuando los individuos se enfrentan a las carencias que los sistemas sociales les presentan. Los individuos recurren a la aparente oferta ilimitada de posibilidades que los sistemas sociales de la modernidad les ofrecen, sin embargo, esto es falso, pues como lo diría Giddens, la misma forma constitutiva de los sistemas sociales, a todos los efectos, autónomos, y determinados por sus propias influencias constitutivas<sup>59</sup>, lo que es lo mismo decir que los problemas presentes en el accionar de las instituciones modernas han sido producto de la forma y causa que las ha dado origen.

La existencia de una población con una tendencia a la obesidad desde la infancia pues de acuerdo a los datos de las Encuestas de Nutrición hasta 1999, 18.8% de la población escolar presentaba sobrepeso u obesidad mientras que para el 2006 se presentó un incremento en los valores combinados de sobrepeso y obesidad al encontrarse que hasta un 26% de la población nacional de entre 6 y 11 años presenta algún grado de sobrepeso u obesidad declarada, permiten conocer que la población escolar mexicana está padeciendo de obesidad como nunca antes.

Es un hecho que los menores dependen de la dieta familiar, por lo que dada esta afirmación cabe preguntar, ¿Qué tipo de hábitos alimentarios son los que se adquieren y reproducen en las familias mexicanas a partir del conocimiento que proporcionan las mismas Encuestas de Nutrición? Sin duda, al ser el estado físico reflejo de los mismos, la realidad indica que los hábitos alimentarios han ido modificándose pero de una forma que muestra una tendencia fuera de lo considerado como saludable. Esto bien puede deberse a factores externos al núcleo familiar pues las modas, la publicidad, los horarios laborales o la disponibilidad económica (sin descartar algunos otros que pueden escaparse a esta investigación), influyen a la hora de seleccionar los alimentos, pero también puede decirse que la frecuencia de las comidas y el tipo de preparación culinaria influyen en tal situación. Sin embargo, a la luz de la evidencia empírica se demuestra que los hábitos alimentarios de las familias mexicanas pueden estar enfocándose al incremento de los nutrientes más allá de lo necesario por el organismo humano.

---

<sup>59</sup> Giddens, Anthony. *Modernidad e identidad del Yo: el yo en la época contemporánea*. Ediciones Península, Barcelona (España), 1997, p. 47.

Pudiera parecer al simple observador que para lograr una modificación de los hábitos alimentarios de una población se requeriría de un proceso que facilite la adaptación de aquellos patrones por otros considerados como más saludables. Sin embargo, para poder lograrlo no bastaría con la formulación de nuevas reglas de alimentación en el hogar, pues factores como las políticas nutricionales deben tomar una mayor trascendencia al tomar acciones sobre la misma demanda o la disponibilidad de alimentos, concentrándose sobre todo en la calidad de los mismos. No basta sólo con fomentar una mayor producción de alimentos, pues como se ha visto, la llegada de la “Modernidad Alimentaria” y la supuesta sobreabundancia alimentaria (diversificación de los productos alimenticios, abundancia de cadenas comerciales, nuevos sistemas de producción y de comercialización), bien pueden ser dos de las raíces de los actuales problemas nutricionales, en este caso, de la obesidad y por qué no, de la desnutrición.

Una vez desarrollada la llamada industria alimentaria, fue notoria la forma en la cual fueron desapareciendo distintas maneras de alimentarse consideradas como tradicionales, para dar paso a aquellas en las que la efectividad, en términos de tiempo y costo, han ido cobrando terreno en la alimentación. En este caso no puede descartarse que esta sea una característica de los grandes cambios experimentados a partir de la segunda mitad del siglo XX, y de la introducción de los innovadores avances tecnológicos, introducidos en las fuentes alimenticias y de los procesos tecnológicos aplicados a la industria alimentaria.

La alimentación puede entenderse como un proceso sociocultural, pues todo hecho alimentario es producto y productor de relaciones y de representaciones culturales y sociales. Sin embargo, la distribución desigual de los capitales jerarquiza el espacio social, esto viene a tomar significado cuando de nutrición se habla, pues a los individuos sometidos desde su infancia o *socialización primaria* a hábitos o conductas alimentarias nocivas o incorrectas, y cuyo resultado sigue siendo manifiesto a través de la perpetuación de la desnutrición u obesidad; difícilmente pueden estos modificar sus conductas y hábitos al llegar a edad adulta, pues el tipo de orientación en materia de nutrición recibida en la familia los acompañará indefinidamente. Con esto no se niega la posibilidad de cambios en las conductas de los individuos, sin embargo, al formarse el *habitus* como un sistema de disposiciones duraderas adquiridas por el individuo en el transcurso del proceso de socialización éstas se manifiestan como actitudes,

inclinaciones a percibir, sentir, hacer y pensar, interiorizadas por los individuos debido a sus condiciones objetivas de existencia, y que funcionan entonces como principios inconscientes de acción, percepción y reflexión, en este caso en la alimentación.

B) La condición del grupo social en la nutrición.

Es un hecho dado el relacionar directamente los estados de desnutrición con la situación económica de quien los padece. La pobreza es un detonante de la desnutrición y a su vez, la desnutrición limita las posibilidades de la población de escapar de la pobreza en el corto y en el largo plazo. En este sentido, el problema de la desnutrición en México, como resultado íntimamente vinculado con la pobreza, debe abordarse desde una perspectiva integral y dirigirse a la población que padece sus efectos con mayor severidad.

Se sabe que los hogares tienen Seguridad Alimentaria Nutricional cuando pueden obtener en todo momento los alimentos que necesitan para llevar una vida saludable y activa que les garantice tener alimentos suficientes, disponibles, accesibles y desde el punto de vista nutricional que sean correctos para todos los miembros del hogar, al ser utilizados de la mejor manera posible. De ahí que el estado de la Seguridad Alimentaria Nutricional sea indispensable para asegurar la nutrición y desarrollo de los individuos.

Sin embargo, los historiales de pobreza de las familias mexicanas cuyos ingresos son limitados, se traducen en una dieta insuficiente y monótona, que aunado a una canasta básica generalmente inaccesible (dados los niveles de ingreso), pueden explicar alguna parte de la situación de mala nutrición prevaleciente en la población infantil de México.

Los pobres son los más afectados ante los aumentos constantes y nocivos en el precio de los alimentos. Quienes viven en la pobreza y no producen sus propios alimentos son los más perjudicados porque destinan una mayor proporción de sus gastos a los alimentos. El mayor precio de los alimentos limita la capacidad de obtener no sólo alimentos sino también, otros bienes y servicios básicos como educación y atención en la salud.

En el caso de esta investigación, la evidencia empírica demuestra que la población preescolar es la más afectada por la desnutrición al ser la población más propensa a los

efectos de la marginación social, pues las prevalencias de desnutrición son más altas que en el caso de la población escolar. Sin embargo, cabe decir que en factores externos a los menores preescolares radican muchas de las respuestas a tal situación. Historiales de pobreza, mala nutrición en las madres, mal saneamiento en los hogares en general, de las condiciones en las que se desarrolla la alimentación familiar pueden tener una gran influencia.

La tendencia histórica de las prevalencias de desnutrición en la población infantil de México muestran una tendencia a la baja, pues resulta cierto reconocer que hasta el 2006, de los 9 442 934 menores considerados en la ENSANUT, poco más de 1 800 000 menores de cinco años presenta algún grado de desnutrición. Prevalencias como la emaciación aún siguen manifestándose en la población infantil de México, siendo que este tipo de desnutrición es la que más seriamente pone en riesgo la vida de quien la padece, pues de acuerdo a los resultados cerca de 100 000 menores de cinco años están emaciados.

Aunque puede considerarse a la desnutrición como reflejo de la escasa o nula disponibilidad de alimentos, lo cierto es que en ocasiones es posible identificar la convivencia de menores desnutridos con adultos obesos. También es posible identificar que en ocasiones aunque se disponga de alimentos adecuados desde el punto de vista nutricional, estos no son consumidos. En efecto, aunado a los problemas de mala nutrición por deficiencia, existe una elevada prevalencia de sobrepeso entre los escolares mexicanos y aún entre los preescolares. Sin embargo, la prevalencia de desnutrición sigue siendo manifiesta en la población escolar mexicana. En el ámbito nacional, al menos 1 de cada 5 niños en el periodo de los 5 a los 11 años de edad presentaba sobrepeso u obesidad. Esta situación es grave si se toma en cuenta que la obesidad en la edad escolar aumenta el riesgo de obesidad en la edad adulta, y tiene efectos negativos en la salud en cualquier estadio de la vida humana. Estos resultados subrayan la necesidad de instrumentar acciones desde la edad escolar (o antes) para prevenir la obesidad y sus complicaciones mediante la promoción de actividad física y de una dieta saludable. Es importante realizar más investigación sobre el diseño e instrumentación de intervenciones eficaces para la prevención de obesidad.

La transición nutricia en el niño mexicano se entiende mejor a través del fenómeno de la mala nutrición. El cambio hacia el estado de transición nutricia ha llegado de golpe a la población mexicana, sobre todo en aquella de ingresos económicos bajos tal y como lo demuestra la evidencia empírica de las Encuestas de Nutrición, pues sus mediciones se basaron en la población con menores ingresos. Dichos cambios están ocurriendo a gran velocidad y los costos económicos son enormes. Aunque existen algunas regiones del país con historiales de desnutrición, lo cierto es que cada vez resulta más común encontrar escenarios en los que conviven la desnutrición y la obesidad, tal y como se pudo observar en la región Sur del país.

Actualmente la situación para la población mexicana se presenta con una fuerte tendencia a la obesidad en mayor medida en la población escolar, sin dejar de ser privativo de ésta, para trasladarse a la población preescolar. Los historiales de desnutrición en menores de cinco años han ido desplazándose hacia los márgenes que marcan la obesidad para la población escolar.

La continuidad de las condiciones de pobreza, marginación y falta de acceso a una buena alimentación, es una de las raíces a la actual situación de mala nutrición en la población mexicana. El análisis de la evolución de la línea de pobreza en los hogares mexicanos demuestra que las condiciones sociales para poder acceder a una mejor nutrición aún no se logran. Hasta el año 2006, del total de hogares en México se encontraba en situación de pobreza alimentaria, es decir, que los recursos con los que cuentan no son lo suficientemente necesarios para adquirir una canasta básica de alimentos era de 2, 813, 874 hogares en tal situación.

En el caso de la situación de los hogares en México para las zonas urbanas y rurales plantea una situación que puede considerarse un signo de alerta. Para 2006, el número de hogares mexicanos en situación de pobreza alimentaria en localidades urbanas era de 1, 029,640, mientras que la cantidad de los hogares en situación de pobreza alimentaria para las localidades rurales era de 1, 784,234. Sin embargo, las prevalencias de sobrepeso y obesidad se situaban, para el mismo año, para las mujeres del 30.1% en las localidades urbanas y 29.5% en las localidades rurales. Para los hombres, la prevalencia fue del 18.2% en las localidades rurales y 16.5% de la población evaluada.



### C) La salud de la población mexicana.

En la presente investigación se estableció la relación entre la nutrición y la salud pública a través de la contrastación de datos aportados por las Encuestas de Nutrición. A pesar de que se ha considerado únicamente como problemas de Seguridad Alimentaria los niveles de desnutrición, en la presente investigación se han relacionado éste tipo de indicadores de desnutrición con los de obesidad en la búsqueda de la Seguridad Alimentaria Nutricional.

La obesidad en la población escolar ha ido en franco aumento. Hasta el 2006, cerca de 4 150 000 menores escolares presentaban obesidad y sobrepeso en México lo que representa un incremento del 7.4% con respecto a 1999.

Varias son las explicaciones que se han dado a la obesidad. Una de ellas tiene que ver con la creciente urbanización y que en México se ha dado bajo un ritmo vertiginoso. La urbanización conlleva a cambios en el estilo de vida (transición del estilo de vida), sobre todo en dos grandes variantes: la primera es la creciente sedentarización de las actividades humanas, principalmente debido a la transportación mecanizada, el cine, la televisión y su aparente lugar de privilegio en los hogares, la computación, los juegos de video, las escuelas sin instalaciones para llevar a cabo actividades deportivas, el escaso esfuerzo físico que suponen muchas actividades propias de las zonas urbanas, entre otras. La segunda radica en el patrón de alimentación (transición nutricia), con una mayor oferta de alimentos que contienen grandes cantidades de densidad calórica, además del desplazamiento de los platillos tradicionales mexicanos, y de la nueva industria alimentaria que ha logrado que las personas se guíen más por sus sentidos que por sus necesidades<sup>60</sup>.

En el análisis de los datos arrojados por las Encuestas de Nutrición es notoria la alta preeminencia de obesidad infantil en la población escolar que habita en las localidades urbanas, al registrar que hasta el 30% de la población cuyo rango de edad oscila entre los 6 y 11 años presentaba sobrepeso u obesidad. Aunado a esto, cabe hacer mención de la creciente y acelerada distribución de sobrepeso y obesidad en las localidades rurales

---

<sup>60</sup> Véase capítulo 2.

pese a representar sólo el 22.2% de los hogares evaluados por la ENSANUT 2006. Como lo demuestran los datos de las Encuestas de Nutrición este síntoma de la mala nutrición ha ido en aumento desde 1999, al pasar de un 18.8% a un 26% para el 2006. Es decir, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar a nivel nacional aumentó hasta en un 7.4%. La supuesta polarización entre las localidades urbanas y rurales, al menos en términos de obesidad, parece ir desapareciendo.

A pesar de que la obesidad era considerada una enfermedad propiciada por el exceso en la ingesta de alimentos (lo que hacía pensarla como una enfermedad de ricos), actualmente el fenómeno viene presentándose cada vez más entre los pobres. Éste es sin duda un hecho paradójico en poblaciones que sufren también de deficiencias de ciertos nutrimentos<sup>61</sup>. Pero también existe una condición cada vez más latente: las enfermedades devenidas del exceso en la ingesta de energía y grasa que se manifiesta en la población en condiciones de pobreza.

La incidencia de la obesidad en la salud de la población mexicana permite reconocerla como un problema de salud pública. El incremento de tal padecimiento desde edades tempranas señala la necesidad de afrontar el problema. La aparición de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar al 2006 puede deberse a la escasa prevalencia de desnutrición en la población escolar de 1999. La razón que permite establecer esta correlación es la siguiente: para 1999 la población preescolar de México mostraba descensos importantes en los niveles de desnutrición, principalmente en el desmedro (baja talla). Sin embargo, los incrementos en los niveles de obesidad en la población preescolar y escolar para el 2006 pueden deberse al descenso de los indicadores de desnutrición. Para ello basta con relacionar el periodo de tiempo entre las dos encuestas (7 años) para establecer que la población preescolar de la ENN 1999 (0-59 meses de edad) puede abarcar el rango de edad escolar (6-11 años) para la ENSANUT 2006 y con ello ver un poco de la llamada transición nutricia en la población mexicana.

Dada la estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, así como la incidencia de la desigualdad social y de la pobreza, la búsqueda de la Seguridad

---

<sup>61</sup> Las mismas encuestas de nutrición dan muestra de lo anterior pues individuos con sobrepeso u obesidad presentan niveles deficientes de vitamina A, por ejemplo.

Alimentaria Nutricional para la población mexicana es deseable y necesaria: deseable pues con ella se logra obtener una mejor nutrición de la población y esto, innegablemente, puede mejorar las expectativas de desarrollo; necesaria pues la evidencia empírica demuestra la incidencia de los trastornos alimentarios en la salud de la población mexicana menor de 11 años.

Las Encuestas Nacionales de Nutrición pueden resultar una mejor herramienta en la comprensión del fenómeno de la mala nutrición pues permiten conocer la calidad en la alimentación y los efectos de ésta misma en los individuos. A pesar de tratarse de un método basado en indicadores antropométricos para la evaluación del estado nutricional, lo cierto es que cada vez cobra más importancia este tipo de evaluaciones.

La mala nutrición que la población mexicana padece es uno de los limitantes para el acceso a la Seguridad Alimentaria Nutricional. Por un lado la desnutrición perpetúa esta situación pues con ella las posibilidades de desarrollo de los individuos se ven truncadas al aminorar su desempeño físico e intelectual y favorecer la aparición de enfermedades crónicas. Del otro lado se encuentra el sobrepeso y la obesidad. La aparición de enfermedades cardiovasculares, disminución en las capacidades físicas e intelectuales de los individuos, en fin, el aumento de la población con este padecimiento lleva a considerar que el logro de la Seguridad Alimentaria Nutricional en México ha sido detenido pues como lo demuestran las Encuestas de Nutrición, la población mexicana se encuentra ante una grave situación de mala nutrición desde la infancia.

El término de Seguridad Alimentaria ha ido cobrando mayor importancia en torno a la relación entre el consumo de alimentos y la salud de la población. No es una idea reciente que esta relación sea posible pues hasta los medios publicitarios enfocan sus campañas hacia la supuesta “seguridad de los alimentos” que ofertan. Sin embargo, ¿En dónde radica tal seguridad cuando la población mexicana menor a los once años se enfrenta a una situación de desnutrición y una grave epidemia de obesidad? Si se sostiene que el concepto de Seguridad Alimentaria Nutricional se basa en la premisa de evitar los daños y riesgos a la salud de la población, al menos en el consumo de alimentos, la evidencia empírica contenida en las Encuestas de Nutrición de México demuestra que la situación de la Seguridad Alimentaria Nutricional debe ser re-evaluada.

Por último, debe señalarse que el aspecto de la Seguridad Alimentaria Nutricional en México puede enfocarse hacia la producción de alimentos altamente nutritivos acompañado de una mejor valoración de los hábitos de consumo. Aunque existen otros factores que pueden incidir en tal modificación (regulación de los precios, aumento en la calidad, una mejor producción y una mayor distribución de los mismos), resulta cierto que es una tarea que compete a todos los niveles de la sociedad:

El Estado:

- a) a través de una mejor distribución y aplicación de los programas de asistencia alimentaria; el concepto de que toda la población tenga acceso a los alimentos, plantea una dimensión muy compleja de la problemática alimentaria ya que la capacidad que tiene la población para adquirir alimentos, asociada a los recursos físicos, humanos, sociales y culturales disponibles para producir, comprar, intercambiar u otros derechos que les permiten a las personas obtener sus alimentos. La aparente simplicidad de la solución dada en nuestro país, en términos de acceso a alimentos baratos, no ha tenido los resultados esperados.
- b) una revisión de las consideraciones en cuanto a acciones preventivas, así como de atención a la salud ante la epidemia de mala nutrición y,
- c) la construcción de adecuadas legislaciones en materia alimenticia capaces de incorporar sistemas de producción, almacenamiento e importación de alimentos para satisfacer las necesidades básicas de la población.

Las familias: mediante una mejor educación en cuanto a hábitos alimentarios basada en la valoración de los daños a la salud del consumo de alimentos nocivos, así como la modificación de las rutinas diarias sostenidas generalmente por la sedentarización mediante la educación.

Los productores: a través del rastreo, valoración y evaluación de las materias primas, ingredientes y otros elementos que con frecuencia se le añaden a los alimentos, respetando con ello el principio de inocuidad de los alimentos. Y también, mediante la promoción de hábitos saludables que no fomenten el daño a la salud y con respeto hacia la cultura local y, aunque idealmente, ofrezcan un mayor aporte nutrimental.

## Consideraciones finales

“El hambre es la exclusión. De la renta, de la tierra, del empleo, del salario, de la vida y de la ciudadanía.

Quando una persona no llega a tener que comer es porque todo lo demás le ha sido negado.

El hambre es la forma moderna del exilio. Es la muerte en vida”.

JOSUÉ DE CASTRO

La alimentación es uno de los fenómenos humanos más complejos. Acercarse a todos y cada uno de los elementos que componen el proceso de la alimentación humana es deseable si se pretende llegar a una mejor comprensión del fenómeno. Diversos han sido los intentos llevados a cabo con la finalidad de establecer parámetros para la observación, comprensión y posterior estudio del vasto fenómeno que supone la alimentación. Esto ha sido en distintos países y las instituciones encargadas de esto no han sido la excepción.

La alimentación adecuada es un derecho y una necesidad fisiológica de primer orden. Por el contrario, el hambre es un estado severo de falta de alimentación, que ocasiona sufrimiento y enfermedad física, moral y mental. El hambre deteriora la condición humana, por el sufrimiento y daño que ocasiona, hasta el punto de hacerlo no sólo al organismo, sino a una de las capacidades más nobles del ser humano, como es el raciocinio.

De acuerdo a las condiciones en que la alimentación se desarrolle puede ser susceptible a factores tales como las condiciones sociales, económicas, culturales, religiosas en que se desenvuelvan los individuos. Debido a tales factores, la alimentación humana es singularmente susceptible de sufrir distorsiones cualitativas y cuantitativas.

Efectivamente, las distorsiones en la alimentación parecen ser una constante sobre todo en esta época moderna. Por un lado, es posible identificar modificaciones cuantitativas expresadas mediante la proliferación de enfermedades relacionadas con el abasto insuficiente de nutrimentos o con su abuso. Del otro, es posible identificar modificaciones cualitativas en las propiedades nutricionales de los alimentos que

incluyen grandes transformaciones en torno a la producción y los consecuentes cambios en las formas de preparación, principalmente.

Es decir, conviene aclarar que la alimentación humana puede ser un proceso muy frágil, pues en ella intervienen una serie de factores biológicos, culturales, emocionales, económicos y culturales que hacen de ella un fenómeno de enorme significado psicológico y sociológico. Así, como la alimentación es parte de la nutrición, los aciertos y desaciertos en la primera impactan sobre la segunda.

La nutrición es el reflejo de la ingesta de nutrimentos en el organismo humano. De ello se desprende que la cantidad y el contenido nutricional de los alimentos poseen un impacto directo sobre la constitución física y sobre la salud de los individuos. Al respecto, cabe mencionar que contrariamente a lo que pudiera considerarse, el interés por el conocimiento de la relación entre salud y nutrición es relativamente reciente.

En este punto existe una doble visión de la nutrición: como una ciencia encargada del descubrimiento de propiedades no consideradas en los alimentos y como una ciencia enfocada hacia la consecución de una mejor alimentación. En esta investigación se considera que tiene más trascendencia el segundo punto, pues con él se puede mejorar o probablemente superar la condición del fenómeno de la mala nutrición del cual se ha llevado un análisis con respecto a la población infantil en México.

A medida que progresan las ciencias de la nutrición y se tiene un conocimiento más amplio del término Seguridad Alimentaria, con ello es indispensable admitir que una nutrición adecuada y la calidad y seguridad del aporte de los alimentos sean considerados, no sólo críticos para la dignidad humana básica sino también esenciales para la productividad, la salud, el desarrollo y la calidad de vida.

En esta investigación, ha sido definido el fenómeno que supone la mala nutrición, así se puede establecer que la mala nutrición (tanto la insuficiencia como el exceso en la ingesta) posee una serie de complejas causas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. Aunque generalmente se considera que éstas vienen determinadas por las condiciones sociales y por el grado de desarrollo humano que

determinada sociedad puede proveer a quienes la padecen, se trata sin duda de un fenómeno generalizado.

Actualmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO en inglés) reconoce que en el mundo, hasta su informe del año 2008, existen 963 millones de personas que padecen hambre. Sin embargo, no se consideran algunas otras manifestaciones del hambre y que forman parte del problema, pues provocan grandes estragos en la salud de la población mundial: la desnutrición y la obesidad.

Desde su creación, la FAO inició el trabajo de asegurar la alimentación a todos los individuos de todas las naciones. Sin embargo, la realidad demostraría que se trata de una tarea mucho más compleja que el mismo propósito. Por ello se establece el concepto de Seguridad Alimentaria.

La Seguridad Alimentaria fue entonces definida de acuerdo a la FAO como sigue: *"Cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa"*. Sin embargo, se trata de un concepto dinámico. Fue así como se relacionó con el concepto de nutrición enfocando su perspectiva hacia el componente nutricional de los alimentos y la adecuada absorción de los nutrimentos surgiendo con ello, la Seguridad Alimentaria Nutricional.

Existen escalas para la medición de la Seguridad Alimentaria y cada una de estas a la vez, posee técnicas de observación del comportamiento del fenómeno. A través del capítulo 1 se pudo constatar cuales son, así como los objetivos que se persiguen al aplicar tales herramientas. En esta investigación se decidió orientarse hacia la evaluación del fenómeno a través de las mediciones que emplean las Encuestas de Nutrición y toma de medidas antropométricas en menores.

La herramienta elegida para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional permite además, observar el comportamiento de la mala nutrición en los hogares. En atención a esta consideración es que se aventuró la hipótesis de la formación en los

hogares de los hábitos alimentarios como posibles corresponsables de la situación de mala nutrición en los hogares mexicanos, pues la condición de los menores con respecto a la dieta familiar es de plena dependencia.

Con ello, se ha buscado relacionar la condición del ingreso, la situación de pobreza alimentaria, con los historiales de carencias o abusos nutricionales para una misma población, la contemplada en las Encuestas de Nutrición. A continuación, se da paso a las conclusiones que permitió llegar el desarrollo de esta investigación.

El estado de nutrición es producto de dos grandes factores: el medio ambiente y la genética (la composición corporal). De los primeros resaltan las condiciones en las que los individuos se alimentan y consiguen sus alimentos, que a su vez está determinado por las condiciones sociodemográficas y económicas en que se desenvuelvan. Del segundo resaltan las condiciones fisiológicas en que se encuentran los organismos de los individuos sometidos a historiales de carencias nutricionales. Por lo que un organismo sometido a carencias nutricionales es susceptible de repetir diversos patrones de alimentación.

El contenido de esta investigación ha versado sobre dos grandes ejes: la evaluación del estado nutricional y la búsqueda de la Seguridad Alimentaria Nutricional. El primero, puesto que con ése eje temático se logra hacer hincapié en la importancia que obra el estado de nutrición en la vida humana; el segundo, que permite acceder al conocimiento del estado que guarda el acceso, distribución y aprovechamiento biológico de los alimentos en el organismo humano, es decir, la Seguridad Alimentaria Nutricional.

Así, fue posible establecer que en el análisis de los tres indicadores de prevalencia de desnutrición hasta la encuesta de 2006, se encontró que éstos mismos han disminuido al menos para la población escolar. Sin embargo, sigue manifestándose en la población preescolar al grado de que hasta las mediciones llevadas a cabo para la ENSANUT 2006, poco más de 1, 800, 000 menores de cinco años presenten algún grado de desnutrición.

En cuanto a la otra manifestación de la mala nutrición argumentada a través de esta investigación se pudo observar que la obesidad gana terreno en toda la población



infantil de México. La prevalencia de obesidad se mantiene en niveles altos y esto aplica tanto para la población calificada como preescolar como en la escolar. Se trata sin duda de una situación digna de ocupación ya que hasta el año 2006, 4, 150, 000 menores de 12 años presentaban obesidad en México.

A la luz de la evidencia empírica de esta investigación es posible establecer como un hecho que en los menores mexicanos conviven grandes trastornos relativos a la nutrición: por un lado la desnutrición y, por otro, la obesidad. Estas dos últimas manifestaciones del fenómeno de la mala nutrición que, desde el punto de vista del autor merecen una mayor aplicación del conocimiento científico en busca de entender y analizar las complejas estructuras biológicas, sociales, culturales, económicas y hasta religiosas, que sustentan tal fenómeno.

Una vez resumido el contenido del primer eje temático que guió esta investigación y tras observar algunas de las conclusiones a las que se llegó, es necesario revisar el contenido del otro eje temático, el de la Seguridad Alimentaria Nutricional, así como las conclusiones a las que ha permitido llegar.

Como la Seguridad Alimentaria Nutricional es más sensible al análisis a través de los grupos sociales, en este caso se optó por guiarse mediante el estudio de ésta en los hogares mexicanos, pues es ahí el lugar en donde se desarrollan las condiciones de existencia para los miembros infantiles del mismo.

La evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional en México para el periodo de tiempo 1988-2006, ha pretendido dar luz acerca del estado que guarda la accesibilidad, utilización y estabilidad en el consumo de los alimentos para los hogares mexicanos. Esto ha sido posibilitado pues los resultados de antropometría tomados en las tres encuestas que aquí se compararon, la unidad principal de evaluación ha sido el hogar. Para ello es que también se retomaron datos acerca de las condiciones socioeconómicas del hogar mediante su clasificación bajo los lineamientos de “hogares en situación de pobreza alimentaria”.

De acuerdo a los datos arrojados por esta investigación se establece que la Seguridad Alimentaria Nutricional en México ha estado atravesando periodos de inestabilidad,

devenidos de la carencia de los hogares mexicanos a los ingresos para acceder a una canasta básica de alimentos, principalmente.

La reproducción de las condiciones de pobreza y la falta de Seguridad Alimentaria Nutricional están íntimamente ligadas hasta el grado de manifestarse como prácticamente inseparables. La población mexicana que se encuentra en “situación de pobreza alimentaria” no ha podido acceder a una buena nutrición, pues las condiciones económicas y sociales del país, al menos en las dos últimas décadas, no ofrecen posibles soluciones a tal situación.

Las políticas de ayuda alimentaria (LICONSA; Oportunidades, DIF.), en la población mexicana parecen alejarse de su último fin. De acuerdo a la CONEVAL hasta el año 2006, 44, 677, 884 personas se encontraban en situación de pobreza alimentaria, representantes del 42.6% de la población nacional. Lo que viene a representar una idea de la magnitud del problema de las carencias nutricionales en México y que se acentúa con la situación de pobreza actual.

Atendiendo al concepto delimitado de Seguridad Alimentaria es posible concluir que las políticas enfocadas a tal fenómeno deben ser replanteadas a partir de una mejor planeación mediante la formulación de una adecuada educación en nutrición en la cual pueda hacerse énfasis en el aspecto referente a los hábitos alimentarios.

En México, y dadas las características de su población, la situación de la Seguridad Alimentaria Nutricional debe tratarse desde un enfoque que permita reconocer la importancia de tal situación para el desarrollo de la sociedad mexicana. La evidencia de los problemas devenidos de la mala nutrición ha comenzado a llamar la atención dadas las cifras de obesidad, principalmente.

También, es posible establecer que las mayores prevalencias de desnutrición se presenten en las zonas rurales del país dada la propensión histórica que permite que en este tipo de zonas las desigualdades sean mayores. Sin embargo, la aparición y alta prevalencia de niveles de obesidad en tales zonas permite inferir que el fenómeno de la mala nutrición ha dejado de ser privativo de las zonas urbanas para trasladarse al grueso de la población habitante de las zonas rurales.

Así, la situación de desnutrición y obesidad manifiesta en la sociedad mexicana permite adelantar tres cuestiones: a) que la mala nutrición es un fenómeno que gana terreno dentro de la salud de la población mexicana, pues se manifiesta desde la población infantil, b) que la Seguridad Alimentaria Nutricional está lejos de lograrse mientras se mantenga un clima de insalubridad como el actual que a todas luces se observa como un grave problema de salud pública, y c) se aventura que en última instancia se trata de una situación en la cual se están reproduciendo hábitos alimentarios dañinos para el organismo humano en los hogares mexicanos, pues no importando la condición económica de los hogares resulta cierto aceptar que las condiciones de mala nutrición se manifiestan a través de un amplio periodo de tiempo.

La obesidad, hace estragos en el grueso de la sociedad mexicana al grado de ser el segundo país con más obesos, solo detrás de los Estados Unidos. La incidencia del sobrepeso y la obesidad en la población infantil de México es una de las principales limitantes al desarrollo de quienes la padecen, debido a que la obesidad se manifiesta a través de la reducción de las capacidades físicas de los individuos.

La desigualdad en la riqueza no es el único factor que ha contribuido a los descensos en cantidad y en calidad de los alimentos para la población de los países en vías de desarrollo como México. También, lo ha sido la falta de una adecuada política en materia de alimentación.

La desnutrición en los niños es consecuencia inmediata de la pobreza económica y de la falta de oportunidades para aprovechar el desarrollo humano, las cuales pueden inferir en el contexto social, económico y cultural en el que se desarrollan las familias. Algunos factores de riesgo son: la insuficiencia alimentaria en las familias o comunidades, el empleo o subempleo (pues cualquiera de las dos tienen consecuencias sobre el tipo y cantidad de alimentos que se consuman), un acceso insuficiente a los servicios de salud, a la educación y a condiciones sanitarias generales.

En los últimos años se ha atendido a la presencia de una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el consumo elevado o insuficiente de energía y nutrimentos. Los datos proporcionados por organismos tanto internacionales como

nacionales confirman la convivencia de trastornos por falta de nutrición como por su exceso.

En resumen, se establece que la forma mediante la cual se llevó a cabo la evaluación de la evolución de la mala nutrición en la población infantil de México, así como el estado que guarda la Seguridad Alimentaria Nutricional fue mediante la observación de la tendencia nutricional en la población mexicana menor a los 11 años. Varias son las razones que apoyaron esta decisión.

- a. Puesto que los menores dependen casi exclusivamente de la dieta familiar, esto bien resulta un indicador de la calidad y cantidad de alimentos recibidos.
- b. Porque en la familia los individuos se reproducen, socializan y se reproducen los hábitos y los condicionamientos sociales.
- c. Porque mediante el uso de indicadores antropométricos es posible conocer la tendencia nutricional en la población mexicana.
- d. Dada su aplicación en lugares con un historial con dificultades para el acceso a una adecuada alimentación.
- e. Porque constituyen el resultado y evaluación de la anterior aplicación de programas y políticas de ayuda alimentaria a nivel familiar, regional y nacional.
- f. Porque las Encuestas de Nutrición permiten conocer la evolución de la mala nutrición en uno de los grupos de población más propensos a falta de Seguridad Alimentaria.

Cada vez existe una mayor orientación científica hacia considerar el elemento nutritivo de los alimentos como el punto clave en la alimentación humana. Con ello no se busca desacreditar algunos alimentos, pues las distintas culturas que conforman el mundo mantienen consideraciones con respecto a las propiedades y condiciones del consumo de alimentos. Así, el maíz que es considerado un elemento básico en la dieta de la población mexicana, es considerado un alimento de forraje en algunas regiones de África. La leche, uno de los alimentos más encumbrados en el mundo occidental, es considerada un alimento impropio para el consumo humano en algunas partes de la república China.

La autonomía de las familias mexicanas y el consumo alimenticio que éstas tengan bien puede ser una de las principales libertades que posean. Sin embargo, existe un factor que debe ser puesto en marcha: las intervenciones nutricionales en la dieta familiar por parte de las autoridades encargadas de la salud promoviendo un aporte alimentario sano y seguro, libre de enfermedades transmitidas por los alimentos, pero también debe satisfacer las necesidades nutritivas debiendo actuar junto con los factores del estilo de vida que promuevan la salud.

Al analizar la relación entre la modificación y los cambios en la nutrición, así como con el estado de salud, no se afirma categóricamente que el proceso haya sido completamente positivo en los países industrializados y enteramente negativo en los no industrializados. Sin embargo, tanto la desnutrición como la obesidad deben ser tratados como fenómenos de salud pública, como parte de la paradoja de la mala nutrición, es decir, la falta de Seguridad Alimentaria Nutricional basada en: un acceso inadecuado a la alimentación; dependencia de un bajo poder adquisitivo; de hábitos incorrectos en la nutrición.

Por algunas razones y por otras que escapan a esta investigación, la alimentación ha sido abordada desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas. Tanto las ciencias médicas como las sociales han cuestionado y analizado las múltiples y diversas manifestaciones de la alimentación. En el último caso, el de las ciencias sociales, se puede decir que la alimentación ha sido estudiada desde:

- La perspectiva que lo considera como un asunto de Estado y desde ésta misma se analizan las diversas políticas de los gobiernos implementadas para impulsar el abasto, la producción y distribución de alimentos.
- La perspectiva de los estudios de orden económico a través de los cuales se analizan los cambios en el patrón alimentario.
- Los estudios de tipo antropológico donde se analizan los hábitos, costumbres y prácticas alimentarias.

- Los estudios nutricionales, que miden el estado nutricional de niños, niñas y mujeres en edad reproductiva<sup>1</sup>.

En la presente investigación se vinculan dos de las perspectivas desde las cuales se ha investigado la alimentación: desde los estudios de tipo nutricional, que miden el estado nutricional de niños, niñas y mujeres en edad reproductiva y desde la perspectiva que analiza las políticas implementadas por los estados para el aseguramiento de la nutrición en este caso, los programas de ayuda alimentaria del gobierno mexicano a través de distintos organismos. Se llevó a cabo mediante el análisis de las encuestas de nutrición poniendo énfasis en la característica que permite obtener datos del estado nutricional de los menores. De acuerdo a esto es que se aventura la consideración de encontrarse ante una adecuada herramienta para la evaluación de la Seguridad Alimentaria Nutricional, así como de observación ante la evolución del fenómeno que supone la mala nutrición.

### **Una última reflexión**

Una de las principales aportaciones de la sociología para el estudio de la nutrición humana es a través del análisis de las consideraciones y de las relaciones que las sociedades establecen con respecto a sus hábitos alimentarios, pues a pesar de la creciente homogenización de los modelos y patrones alimentarios, el peso de los hábitos y las tradiciones culinarias siguen teniendo una gran influencia en el momento de la comida.

A la vez, esta perspectiva sociológica de análisis puede derivar en dos grandes vertientes: la primera considerada mediante la puesta en marcha de una desestructuración de los hábitos alimentarios y que como se ha demostrado en esta investigación, guarda una estrecha relación con las características esenciales de la alimentación contemporánea (la sedentarización de las actividades, la cambiante industria alimentaria, los cambios en el estilo de vida, por solo mencionar algunos).

---

<sup>1</sup> Vázquez García, Verónica. “La alimentación en México: Enfoques y visión a futuro” en *Revista Estudios Sociales*. Año-volumen XIII, número 025, enero-junio 2005, Sonora (México), [en línea]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41702501>

La segunda, y que también forma parte del análisis llevado a cabo en este trabajo se observa mediante la transmisión de hábitos alimentarios dado un espectro de condiciones sociales semejantes en la población mexicana. Y lo es pues el hambre deja profundas marcas en el cuerpo y en la historia de vida de quien la padece; así es como el individuo puede transmitir su conocimiento del hambre a sus semejantes, de la formación de la cultura del hambre a quienes se desenvuelven en condiciones similares de desventaja social; en última instancia, así es como también se va perpetuando y acentuando el subdesarrollo y la marginación social.

Por ello es que se vuelve necesario comprender los mecanismos que rigen la constitución de la nutrición más allá del proceso de la producción de alimentos. A pesar de que las estadísticas de la desnutrición representen reducciones en las prevalencias de la enfermedad, resulta cierto especificar que los espacios, las condiciones sociales en que viven las clases populares perpetúan la condición de desventaja y la transmisión de criterios similares en tanto los individuos se desenvuelven en un espacio común.

Sin embargo, el espectro de la mala nutrición no gira exclusivamente en torno a la desnutrición, pues la obesidad hace acto de presencia desde el inicio de la vida humana. Esto último representa tal vez una de las peores epidemias a las que ha hecho frente la humanidad en su conjunto. Como tal, la obesidad es definida como una enfermedad que denigra las capacidades físicas y psicológicas de quienes la padecen.

En apariencia, la desnutrición y probablemente la obesidad, han sido tratadas como manifestaciones de la falta de elementos nutricionales, esto es, de alimentos. Empero, para este autor existe otra característica más que las haría comunes y que encuentra su raíz en el elemento cualitativo de los alimentos.

Por ello, se afirma que contrario a lo que se pueda pensar no bastaría con producir más alimentos o con buscar tener llenos los anaqueles de los supermercados; por el contrario se trata de reorientar las políticas económicas y sociales hacia los componentes de educación nutricional.

Al respecto, puede decirse que los puntos sobre los que se han desarrollado las políticas alimentarias en México han carecido de una adecuada proyección, mientras se

perpetúan los indicadores de mala nutrición. Por lo que una política alimentaria nacional debe asegurar que la producción alimentaria, la compra de alimentos, su importación y exportación, el procesado y el marketing de los mismos, sean adecuados y satisfagan las necesidades a nivel nacional, regional, familiar e individual de alimentos y, por supuesto, de requerimientos nutricionales.

Por último, se puede optar por una tendencia en la elección de los alimentos. Por un comportamiento más racional de los consumidores que acarree grandes cambios en la industria y en el consumo alimentario orientados a la disminución de los alimentos funcionales, formulados, especializados, etc., y la promoción de una mejor dieta. Aunque para ello sea necesario, como lo sostendría Bourdieu, recurrir al principio unificador y generador de las prácticas, es decir, al *habitus de clase* como forma incorporada de la condición de clase y de los condicionamientos que ésta impone. Es decir, mediante la construcción de una *clase objetiva* que, vista como un conjunto de agentes que se encuentran en unas condiciones de clase homogéneas (tal vez la condición de pobreza alimentaria) que imponen unos condicionamientos homogéneos (la falta de acceso a alimentos nutritivos dada la situación de estrechez económica) y producen unos sistemas de disposiciones homogéneas (la perpetuación de las prevalencias de desnutrición y obesidad en tal población, es decir, la mala nutrición como fenómeno unificador y generalizador).



**ANEXO**

**ESTADÍSTICO**

**CUADRO A**

**Evolución de la pobreza por ingresos, 1992-2006 (personas)**

Año	Porcentajes (población nacional)			Número de personas			Error estándar		
	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio
<b>Nacional</b>									
1992	21,4	29,7	53,1	18,579,252	25,772,159	46,1381,837	1,1890	1,1182	1,3596
1994	21,2	30,0	52,4	19,018,063	26,908,870	47,045,221	0,8295	0,9921	1,2370
1996	37,4	46,9	69,0	4,654,309	43,444,956	63,967,416	1,0424	1,0754	1,0654
1998	33,3	41,7	63,7	31,682,407	39,751,061	60,671,333	0,9253	0,9491	0,9389
2000	24,1	31,8	53,6	23,722,151	31,216,334	52,700,549	1,0448	1,1693	1,2490
2002	20,0	26,9	50,0	20,139,753	27,085,351	50,406,024	0,9310	1,0394	1,1084
2004	17,4	24,7	47,2	17,914,753	25,433,261	48,625,044	0,7660	0,9014	0,9085
2005	18,2	24,7	47,0	18,954,241	25,669,975	48,85,535	0,6450	0,7011	0,6958
2006	13,8	20,7	42,6	14,428,436	26,765,222	44,677,084	0,7064	0,8384	0,8142
<b>Urbano</b>									
1992	13,0	20,1	44,3	68,007,734	10,510,536	23,140,886	1,2591	1,4753	1,9838
1994	10,7	18,5	41,2	57,545,571	9,886,016	22,220,455	0,8986	1,3853	1,9295
1996	27,0	36,8	61,5	15,221,623	20,727,912	34,665,084	1,3279	1,5161	1,6356
1998	21,4	30,6	55,9	12,401,904	17,748,327	32,403,021	0,9158	1,0758	1,1774
2000	12,5	20,2	43,7	7,498,833	12,105,587	26,202,029	1,0085	1,2751	1,6077
2002	11,3	17,2	41,1	7,062,069	10,696,819	25,656,394	0,7409	0,9138	1,0907
2004	11,0	17,8	41,1	7,091,168	11,469,192	26,485,087	0,5017	0,5497	0,6584
2005	9,9	15,8	38,3	6,499,518	10,321,087	25,066,897	0,4649	0,5515	0,7248
2006	7,5	13,6	35,6	4,994,866	9,043,904	23,625,620	0,3603	0,4906	0,7145
<b>Rural</b>									
1992	34	44,1	66,5	11,778,518	15,261,823	22,997,951	2,3471	2,0126	1,8381
1994	37	47,5	69,3	13,263,492	17,022,854	24,824,766	1,8364	1,7763	1,7425
1996	53	62,6	80,7	19,432,686	22,717,044	29,302,332	1,5737	1,3547	1,0177
1998	51,7	59	75,9	19,280,503	22,002,734	28,268,312	2,1693	2,1054	1,816
2000	42,4	49,9	69,2	16,223,318	19,110,747	26,498,520	2,1017	2,2144	1,9048
2002	34	42,6	64,3	13,077,654	16,388,532	24,749,630	2,0205	2,1526	2,2942
2004	28	36,2	57,4	10,823,348	13,966,069	22,139,967	1,997	2,4209	2,3035
2005	32,3	39,8	61,8	12,454,723	15,348,682	23,828,638	1,5024	1,6577	1,4327
2006	24,5	32,7	54,7	9,433,570	12,613,471	21,052,264	1,7439	2,0373	1,803

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en datos proporcionados por la ENIGH de 1992 a 2006.

**CUADRO B**  
Evolución de la pobreza por ingresos, 1992-2006 (hogares)

Año	Porcentajes (población nacional)			Número de hogares			Error estándar		
	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio
<b>Nacional</b>									
1992	16,4	23,1	44,5	3,041,113	4,287,508	8,248,539	0,8516	0,9157	1,2780
1994	16,1	23,2	43,6	3,177,666	4,566,826	8,589,084	0,6594	0,8190	1,1722
1996	29,1	38,0	60,2	5,963,962	7,784,969	12,336,372	0,9075	1,0271	1,1578
1998	26,3	33,9	55,7	5,844,388	7,531,432	12,371,439	0,7632	0,8278	0,9170
2000	18,5	25,2	45,7	4,384,487	5,972,949	10,821,786	0,7858	0,9218	1,1609
2002	15,6	21,4	42,4	3,825,260	5,242,179	10,407,370	0,8519	0,9624	1,2029
2004	13,8	19,9	39,7	3,535,944	5,089,169	10,155,906	0,5397	0,6706	0,8615
2005	14,1	19,5	39,6	3,614,648	4,999,913	10,178,614	0,4868	0,5661	0,6162
2006	10,6	16,1	35,5	2,813,874	4,269,023	9,410,821	0,4692	0,6146	0,6968
<b>Urbano</b>									
1992	9,7	15,4	36,6	1,145,897	1,806,356	4,307,521	0,9218	1,1137	1,7483
1994	8,0	13,7	33,4	989,241	1,698,782	4,144,235	0,6806	1,0698	1,6671
1996	20,7	29,3	52,9	2,719,535	3,855,074	6,955,433	1,1204	1,3615	1,6532
1998	16,5	24,2	47,8	2,324,767	3,420,892	6,746,784	0,6937	0,8731	1,1248
2000	9,7	16,1	37,3	1,468,158	2,437,154	5,629,855	0,7720	1,0083	1,4344
2002	8,5	13,2	34,5	1,310,509	2,039,358	5,341,999	0,5570	0,7080	0,9815
2004	8,7	14,2	34,3	1,422,868	2,324,307	5,601,967	0,3788	0,4220	0,5672
2005	7,7	12,4	32,1	1,291,052	2,077,877	5,388,379	0,3660	0,4386	0,5978
2006	5,9	10,6	29,3	1,029,640	1,845,367	5,090,247	0,2580	0,3694	0,6015
<b>Rural</b>									
1992	28,0	36,6	58,2	1,895,216	2,481,152	3,941,018	1,9074	1,7859	1,8872
1994	30,1	39,4	61,1	2,188,425	2,868,044	4,444,849	1,5585	1,6152	1,8020
1996	44,1	53,4	73,1	3,244,437	3,929,825	5,308,939	1,4775	1,4129	1,2445
1998	43,5	50,9	69,6	3,519,621	4,110,580	5,624,655	1,9486	1,9885	1,7847
2000	34,1	41,3	60,7	2,916,329	3,535,795	5,191,931	1,7240	1,9004	2,0538
2002	27,8	35,4	56,0	2,514,751	3,202,821	5,065,371	2,0891	2,3188	2,9238
2004	22,9	29,9	49,3	2,113,076	2,764,862	4,533,909	1,4947	1,9139	2,3255
2005	26,1	32,9	53,9	2,323,596	2,922,076	4,789,635	1,2699	1,5249	1,5260
2006	19,5	26,5	47,2	1,784,234	2,423,656	4,320,574	1,2365	1,5897	1,6562

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en datos proporcionados por la ENIGH de 1992 a 2006.

### CUADRO 1

#### Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	56	75,3	3,6	(2.57, 4.64)	1 404	1 888,3	90,6	(89.2 , 92.08)	90	119,6	5,7	(4.74 , 6.73)
12 a 23	166	225,3	11,0	(9.49, 12.63)	1 747,3	1 747,3	85,0	(83.28 , 86.77)	59	82,4	4,0	(2.97 , 5.03)
24 a 35	132	178,0	8,3	(6.88, 9.77)	1 886,5	1 886,5	88,2	(86.65 , 89.76)	55	74,1	3,5	(2.57 , 4.35)
36 a 47	130	179,1	8,5	(6.87, 10.77)	1 870,1	1 870,1	88,5	(86.59 , 90.33)	49	64,8	3,1	(1.98 , 4.14)
48 a 59	102	139,5	6,7	(5.60, 7.86)	1 850,0	1 850,0	89,3	(87.89 , 90.78)	61	81,1	3,9	(2.95 , 4.88)
Total	586	797,3	7,6	(5.94, 8.29)	6 981	9 224,3	88,3	(87.56 , 89.12)	314	422,0	4,0	(3.60 , 4.46)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

### CUADRO 2

#### Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	127	167,4	8,5	(7,00, 9,92)	1 302	1 765,5	89,3	(87,77, 90,77)	44	44,6	2,3	(1,74, 2,76)
12 a 23	336	430,6	21,8	(19,60, 23,96)	1 112	1 506,2	75,2	(73,96, 78,45)	27	39,5	2	***
24 a 35	229	384,3	18,6	(16,30, 20,9)	1 159	1 642,7	79,6	(77,31, 81,99)	28	37	1,8	***
36 a 47	331	442,1	21,2	(18,94, 23,42)	1 254	1 620,6	77,7	(75,35, 79,96)	18	24,2	1,2	***
48 a 59	318	387,0	18,9	(16,98, 20,67)	1 242	1 645,3	80,4	(78,43, 82,29)	19	15	0,7	***
Total	1 386	1 811,3	17,8	(16,63, 19,05)	8 069	8 100,3	80,6	(79,37, 81,79)	134	100,2	1,6	(1,81, 1,84)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

### CUADRO 3

#### Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	40	52,5	2,6	(1,84, 3,27)	1 378	1 855,9	90,6	(89,19, 91,95)	108	140,5	6,9	(5,65, 8,06)
12 a 23	51	68,6	3,4	(2,65, 4,17)	1 352	1 799,6	89,6	(88,10, 91,12)	99	139,9	7,0	(5,69, 8,24)
24 a 35	34	41,8	2,0	(0,94, 3,05)	1 398	1 968,1	94,3	(92,86, 95,64)	60	78,2	3,7	(2,75, 4,73)
36 a 47	20	18,2	0,9	***	1 508	1 961,4	93,8	(92,26, 95,28)	79	112,0	5,4	(3,86, 6,84)
48 a 59	22	32,1	1,6	***	1 488	1 911,3	93,8	(92,61, 94,94)	72	94,6	4,6	(3,63, 5,65)
Total	167	213,3	2,1	(1,74, 2,41)	9 496,4	9 496,4	92,4	(91,78, 93,05)	418	565,2	5,5	(4,94, 6,05)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

### CUADRO 4

#### Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	15	7,8	1,9	***	409	387,1	94,7	(93,29, 96,12)	19	13,9	3,4	***
12 a 23	57	41,2	11,7	(8,06, 15,28)	359	301,3	85,3	(81,14, 89,92)	10	10,7	3,0	***
24 a 35	34	25,5	6,9	(4,63, 8,89)	354	339,1	91,2	(89,09, 93,56)	6	7,1	1,9	***
36 a 47	38	24,4	6,3	(3,75, 8,76)	444	359,8	92,5	(89,74, 95,28)	6	4,7	1,2	***
48 a 59	53	34,9	9,8	(6,92, 12,77)	370	310,7	87,7	(84,49, 90,77)	11	8,9	2,5	***
Total	197	133,7	7,1	(5,89, 8,32)	1 936	1 697,9	90,5	(89,13, 91,81)	52	45,3	2,4	(1,76, 3,06)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 5**

**Encuesta Nacional de Nutrición 1999**

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	35	42,7	6,6	(4,32, 8,87)	389	588,4	90,9	(88,52, 93,33)	13	15,9	2,5	***
12 a 23	85	110,2	17,0	(13,33, 20,59)	351	519,4	79,9	(76,09, 83,77)	12	20,1	3,1	***
24 a 35	81	112,4	15,7	(11,98, 19,32)	396	591,6	82,4	(78,68, 86,05)	11	14,2	2,0	***
36 a 47	99	132,4	18,6	(14,83, 22,34)	391	568,3	79,8	(75,89, 83,66)	5	11,7	1,6	***
48 a 59	87	106,8	14,3	(11,02, 17,50)	425	638,0	85,2	(81,99, 88,47)	3	3,8	0,5	***
Total	387	504,6	14,5	(12,41, 16,62)	1 952	2 905,8	83,6	(81,46, 85,71)	46	65,7	1,9	(1,40,2,37)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 6**

**Encuesta Nacional de Nutrición 1999**

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	16	33,8	12,9	***	94	226	86,3	(78,89, 93,50)	1	2,1	0,8	***
12 a 23	24	55,6	18,6	***	91	240,8	80,5	(72,72, 88,29)	1	2,7	0,9	***
24 a 35	15	46,5	15,3	***	81	251,3	82,8	(74,36, 91,22)	2	5,7	1,9	***
36 a 47	14	41,2	12,4	***	106	282,5	85,2	(77,96, 92,45)	2	7,8	2,3	***
48 a 59	5	10,5	4,5	***	90	222,8	95,5	(91,32, 99,66)	0	0,0	0,0	***
Total	74	187,6	13,1	(9,56, 16,69)	462	1 223,3	85,6	(82,00, 89,18)	6	18,2	1,3	***

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 7**

**Encuesta Nacional de Nutrición 1999**

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	56	83,1	12,6	(10,34, 14,48)	410	564,0	85,5	(83,11, 87,84)	11	12,7	1,9	***
12 a 23	170	223,5	33,2	(29,72, 36,57)	311	444,8	66	(62,52, 69,40)	4	6,0	0,9	***
24 a 35	149	199,8	29,8	(25,64, 33,94)	328	460,7	68,7	(64,63, 66,94)	9	10,0	1,5	***
36 a 47	180	244,1	37,3	(33,05, 41,59)	313	410,0	62,7	(58,40, 66,94)	3	0,0	0,0	***
48 a 59	173	234,8	33,0	(29,51, 36,54)	357	473,8	66,6	(63,13,70,15)	3	2,3	0,3	***
Total	728	985,4	29,2	(27,03, 31,45)	1 719	2 353,3	69,8	(67,65, 72,02)	30	30,9	0,9	***

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 8**

**Encuesta Nacional de Nutrición 1999**

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	18	21,9	7,4	(4,00, 13,40)	243	259,7	88,3	(81,50, 92,80)	13	12,6	4,3	(1,80, 9,70)
12 a 23	29	35,2	9,5	(6,10, 14,70)	307	328,7	89,0	(83,60, 92,70)	6	5,6	1,5	(0,50, 4,70)
24 a 35	17	24,9	7,0	(3,80, 12,50)	298	318,6	89,2	(83,60, 95,00)	16	13,8	3,8	(2,10, 7,10)
36 a 47	27	32,4	7,6	(4,70, 12,00)	355	383,8	89,4	(84,70, 92,80)	13	13,1	3,0	(1,60, 5,60)
48 a 59	22	15,7	4,1	(2,40, 6,80)	361	359,7	93,6	(90,50, 91,80)	12	8,9	2,3	(1,20, 4,40)
Total	113	130,2	7,1	(5,50, 9,10)	1 564	1 650,4	90,0	(87,80, 91,80)	60	54,0	2,9	(2,10, 4,10)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 9**  
Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	21	40,3	6,8	(3,80, 11,90)	398	541,6	91,3	(85,70, 94,90)	4	11,3	1,9	(0,50, 5,70)
12 a 23	49	88,3	13,7	(8,40, 21,40)	460	546,1	84,5	(77,10, 89,80)	11	11,8	1,8	(0,90, 5,50)
24 a 35	51	98,1	12,2	(8,30, 17,60)	545	671,4	83,5	(77,10, 88,40)	21	39,4	4,3	(2,10, 8,50)
36 a 47	48	99,0	11,1	(7,30, 16,60)	580	773,8	86,6	(81,00, 90,80)	19	20,6	2,3	(1,50, 1,00)
48 a 59	57	79,3	9,6	(6,70, 13,60)	635	737,9	89,2	(85,10, 92,20)	12	10,2	1,2	(0,60, 2,50)
Total	244	405	10,8	(8,70, 13,30)	2 618	3 270,9	86,9	(84,20, 89,20)	67	88,3	2,3	(1,60, 3,50)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 10**  
Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	1	6,9	5,7	***	20	109,6	91,6	***	1	3,2	2,7	***
12 a 23	3	12,9	10,4	***	34	110,1	88,3	***	1	1,6	1,3	***
24 a 35	4	10,7	8,0	***	34	123,5	92,0	***	***	***	***	***
36 a 47	5	38,3	18,2	***	45	170,5	81,0	***	1	1,6	0,8	***
48 a 59	5	15,1	13,0	***	30	99,3	85,9	***	1	1,3	1,1	***
Total	18	83,9	11,9	(6,50, 20,70)	163	613,0	87,0	(78,00, 92,70)	4	7,7	1,1	(0,30, 4,10)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra



**CUADRO 11**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	53	91,2	17,9	(12,80, 24,60)	345	410,1	80,6	(73,90, 85,70)	5	7,6	1,5	(0,50, 4,10)
12 a 23	101	106,6	18,3	(14,20, 23,40)	445	465,9	80,2	(75,00, 84,50)	10	8,8	1,5	(0,60, 3,60)
24 a 35	66	77,2	13,9	(10,20, 18,70)	498	472,6	85,3	(80,50, 89,10)	9	4,3	0,8	(0,30, 1,80)
36 a 47	95	126,7	18,2	(13,50, 24,20)	529	560,4	80,6	(74,70, 85,40)	9	8,4	1,2	(0,60, 2,60)
48 a 59	121	174,0	21,8	(17,30, 27,00)	573	617,9	77,2	(72,10, 81,70)	12	7,9	1,0	(0,40, 2,30)
Total	436	575,8	18,3	(15,90, 21,10)	2 390	2 526,9	80,5	(77,80, 82,90)	45	37,0	1,2	(0,80, 1,80)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 12**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	10	5,7	1,3	***	429	404,8	91,3	(89,33, 93,19)	33	33,1	7,5	(5,57, 9,33)
12 a 23	26	20,8	5,7	***	392	322,6	87,8	(84,48, 91,11)	21	24	6,5	***
24 a 35	24	20,1	5,2	***	362	347,9	89,6	(96,72, 92,36)	20	20,5	5,3	***
36 a 47	15	12,0	3,0	***	458	366,0	91,8	(88,53, 95,04)	23	20,8	5,2	***
48 a 59	10	6,6	1,9	***	414	338,2	95,3	(93,45, 97,03)	16	10,2	2,9	***
Total	85	65,2	3,3	(2,63, 4,04)	2 055	1 779,6	91,1	(89,90, 92,29)	113	108,5	5,6	(4,53, 6,58)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 13**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	17	20	2,9	***	428	633,5	91,6	(89,15, 94,13)	25	37,7	5,5	***
12 a 23	41	63	9,4	(6,93, 11,88)	406	573,6	85,7	(82,61, 88,71)	24	33,0	4,9	***
24 a 35	39	51,8	6,9	(5,18, 8,61)	458	680,7	90,6	(88,57, 92,70)	15	18,5	2,5	***
36 a 47	39	47,3	6,6	(3,90, 9,35)	451	640,9	89,8	(86,36, 93,21)	13	25,5	3,6	***
48 a 59	26	38,9	4,8	***	480	698,8	91,2	(89,02, 93,40)	20	30,4	4,0	***
Total	162	219	6,1	(5,00, 7,19)	2 223	3 227,5	89,9	(88,51, 91,20)	97	145,1	4,0	(3,31, 4,76)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 14**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	6	16,3	6,0	***	102	238,0	87,8	(81,00, 94,52)	116	16,9	6,2	(1,94, 10,51)
12 a 23	7	20,5	6,3	***	111	288,3	99,2	(82,63, 95,83)	123	14,3	4,4	(0,43, 8,41)
24 a 35	9	27,1	8,7	***	89	281,9	90,5	(83,94, 96,99)	100	2,6	0,8	(-0,36, 2,02)
36 a 47	7	25,7	7,5	***	118	312,1	90,9	(84,81, 96,90)	127	5,7	1,6	(-0,62, 3,90)
48 a 59	4	11,0	4,7	***	84	207,4	87,8	(80,92, 95,25)	96	17,8	7,5	(1,91, 13,15)
Total	33	100,6	8,8	(3,88, 9,66)	504	1 327,7	89,4	(86,06, 92,68)	562	3,9	3,9	(2,21, 5,49)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 15**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	23	333,3	4,9	***	445	612,0	90,4	(88,38, 92,37)	24	31,9	4,7	***
12 a 23	92	121	17,4	(15,26, 19,55)	399	562,8	81,0	(78,65, 83,31)	9	11,1	1,6	***
24 a 35	60	79,1	11,5	(8,98, 14,01)	424	576,0	83,8	(81,30, 86,23)	18	32,5	4,7	***
36 a 47	69	94,1	14,3	(11,54, 17,05)	420	551,1	83,7	(80,82, 86,66)	11	12,8	2,0	***
48 a 59	62	84,9	11,9	(9,80, 14,01)	461	605,6	84,9	(82,68, 87,12)	17	22,7	3,2	***
Total	306	412,4	12,0	(10,96, 13,07)	2 149	2 907,6	84,7	(83,69, 85,79)	79	111,1	3,2	(2,68, 3,79)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 16**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	9	12,2	4,1	(1,6,10,1)	249	268,2	91,2	(85,4,94,8)	16	13,9	4,7	(2,6,8,6)
12 a 23	22	15,3	6,8	(4,0,11,6)	307	387,3	91,3	(86,6,94,5)	13	6,8	1,4	(1,0,3,5)
24 a 35	14	13,2	3,7	(2,0,6,7)	298	322,5	90,3	(88,7,95,3)	19	21,6	6,0	(3,4,10,5)
36 a 47	15	16,4	3,8	(2,0,6,7)	363	397,6	92,6	(88,7,95,3)	17	15,3	3,6	(2,0,6,3)
48 a 59	5	4,6	1,2	(0,4,3,3)	364	363,3	94,5	(91,9,96,3)	26	16,4	4,3	(2,8,6,5)
Total	65	71,6	3,9	(2,9,5,3)	1 581	1 688,9	92,1	(90,4,93,5)	91	74,1	4,0	(3,1,5,2)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 17**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	10	12,4	2,1	(0,9,4,8)	411	571,1	96,3	(93,5,97,9)	10	9,6	1,6	(2,70, 9,00)
12 a 23	30	28,5	4,4	(2,7,7,1)	475	606,9	93,0	(89,5,95,4)	17	16,7	2,6	(5,70, 13,30)
24 a 35	28	34,3	6,8	(4,0,11,1)	562	728,6	90,6	(8,61, 9,38)	25	21,0	2,6	(1,80, 6,10)
36 a 47	27	45,5	5,1	(4,0,11,1)	598	813,0	91,0	(8,69, 9,39)	32	35,0	3,9	(3,20, 7,90)
48 a 59	22	39,4	4,8	(2,6,8,5)	642	748,7	90,5	(8,63, 93,5)	40	39,4	4,7	(3,80, 9,00)
Total	117	182,1	4,8	(3,6,6,4)	2 688	3 462,3	92,0	(8,63, 93,5)	124	121,6	3,2	(4,40, 6,80)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 18**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	1	4,9	4,1	***	21	114,7	95,9	***	***	***	***	***
12 a 23	1	5,9	4,8	***	36	114,7	92,1	***	1	4,0	3,1	***
24 a 35	2	7,0	5,2	***	36	127,1	94,8	***	***	***	***	***
36 a 47	2	12,5	6,0	***	48	196,5	93,2	***	1	1,6	0,8	***
48 a 59	1	2,0	1,7	***	35	113,8	98,3	***	***	***	***	***
Total	7	32,4	4,6	(2,10, 9,70)	176	666,7	94,6	(88,80, 97,50)	2	5,5	0,8	(0,20, 3,40)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 19**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	20	32,7	6,4	(4,10, 10,00)	366	457,2	89,8	(85,50, 93,00)	17	19,1	5,8	(2,10, 6,70)
12 a 23	54	52,5	9,0	(6,70, 12,10)	495	525,1	90,4	(87,20, 92,80)	7	3,7	0,6	(0,30, 1,50)
24 a 35	33	28,8	5,2	(3,30, 8,10)	521	512,2	92,4	(89,40, 94,60)	19	13,0	2,4	(1,40, 4,00)
36 a 47	30	42,4	6,1	(3,50, 10,30)	575	626,6	90,1	(86,00, 93,10)	28	26,5	3,8	(2,40, 6,00)
48 a 59	34	32,2	4,0	(2,70, 6,10)	643	733,0	91,9	(88,70, 94,30)	29	32,5	4,1	(2,30, 7,00)
Total	171	188,7	6,0	(4,90, 7,30)	2 600	2 856,2	91,0	(89,50, 92,30)	100	94,8	3,0	(2,30, 3,90)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 20**  
Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	10	7,8	1,8	***	423	387,5	88,0	(85,75, 90,14)	36	45,3	10,3	(8,30, 12,25)
12 a 23	13	11,9	3,3	***	387	311,0	86,3	(83,02, 89,64)	34	37,3	10,4	(7,35, 13,36)
24 a 35	13	9,5	2,5	***	367	350,1	92,3	(89,42, 95,07)	20	19,9	5,2	***
36 a 47	8	6,5	1,7	***	452	363,4	93,1	(90,39, 95,75)	29	20,5	5,3	***
48 a 59	8	7,1	2,0	***	405	324,9	92,2	(89,71, 94,73)	22	20,2	5,7	***
Total	52	42,8	2,2	(1,64, 2,81)	2 034	1 736,9	90,3	(89,00, 91,63)	141	143,2	2,4	(6,22, 8,68)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 21**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	16	24,5	3,6	***	420	620,7	92,1	(89,93, 94,94)	24	28,6	4,2	***
12 a 23	15	20,4	3,1	***	408	597,7	90,5	(88,28, 92,72)	35	42,3	6,4	(4,43, 8,36)
24 a 35	15	13,8	1,9	***	471	701,7	95,8	(94,32, 97,37)	15	16,5	2,3	***
36 a 47	8	7,9	1,1	***	466	662,9	93,6	(91,08, 96,14)	23	37,3	5,3	***
48 a 59	9	13,9	1,9	***	484	703,8	93,6	(92,25, 95,37)	25	32,5	4,3	***
Total	63	80,5	2,3	(1,79, 2,76)	2 249	3 286,7	93,3	(92,30, 94,20)	122	157,2	4,5	(3,63, 5,23)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 22**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	1	1,5	0,5	***	108	253,4	94,4	(90,15, 98,60)	6	13,6	5,1	***
12 a 23	4	8,3	2,7	***	105	272,0	89,3	(83,11, 95,36)	10	24,5	8,0	***
24 a 35	3	15,4	5,0	***	95	288,0	93,7	(87,62, 99,74)	2	4,0	1,3	***
36 a 47	1	0,1	0,0	***	117	314,4	92,2	(85,92, 98,47)	8	26,5	7,8	***
48 a 59	2	7,5	3,2	***	89	215,0	92,4	(86,08, 98,68)	4	10,5	4,4	***
Total	11	32,8	2,3	***	514	1 342,8	92,3	(89,68, 94,96)	30	78,8	5,4	(3,16, 7,66)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 23**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	13	18,8	2,8	***	427	594,4	89,2	(87,14, 91,26)	42	53,1	8,0	(6,16, 9,76)
12 a 23	19	28,0	4,1	***	452	618,8	90,6	(88,55, 92,72)	20	35,9	5,3	***
24 a 35	3	3,1	0,5	***	465	628,4	93,9	(91,54, 96,26)	23	37,7	5,6	***
36 a 47	3	3,7	0,6	***	473	620,7	95,2	(93,65, 96,71)	19	27,7	4,2	***
48 a 59	3	3,6	0,5	***	510	667,6	95,0	(93,38, 96,59)	21	31,6	4,5	***
Total	41	57,1	1,7	(1,29, 2,09)	2 327	3 130,0	92,8	(91,85, 93,73)	125	186	5,5	(4,71, 6,31)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 24**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Norte												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	3	9,8	3,3	(1,00, 10,70)	251	2639	89,7	(83,30, 93,80)	20	20,5	7,0	(4,10, 11,70)
12 a 23	10	8,4	2,3	(1,00, 4,60)	312	347,7	94,1	(90,80, 96,30)	20	13,4	3,6	(2,00, 6,50)
24 a 35	8	8,3	2,3	(1,00, 5,10)	308	323,3	93,0	(88,70, 95,80)	15	16,6	4,7	(2,500, 8,60)
36 a 47	7	7,8	1,8	(0,80, 4,30)	368	397,7	92,7	(88,80, 95,30)	20	23,7	5,5	(3,30, 9,10)
48 a 59	4	2,1	0,6	(0,20, 1,50)	365	364,1	94,7	(92,00, 96,60)	29	18,1	4,7	(2,90, 7,40)
Total	32	36,5	2,0	(1,30, 3,10)	1 601	1 705,8	93,0	(91,30, 94,40)	104	92,3	5,0	(3,90, 6,50)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 25**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Centro												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	5	8,9	1,5	(0,5, 4,60)	401	554,6	93,5	(89,10, 96,20)	25	29,6	5,0	(2,70, 9,90)
12 a 23	16	16,2	2,5	(1,40, 4,50)	470	573,4	88,7	(84,00, 92,20)	36	56,6	8,8	(5,70, 13,30)
24 a 35	8	24,5	3,1	(1,30, 7,20)	577	753,0	93,7	(89,50, 96,20)	30	26,4	3,2	(1,80, 6,10)
36 a 47	4	1,4	0,2	(0,1, 0,40)	611	846,8	94,7	(91,90, 96,70)	42	45,2	5,1	(3,20, 7,90)
48 a 59	5	6,4	0,8	(0,20, 3,40)	649	722,4	93,3	(90,00, 95,60)	50	48,7	5,9	(3,80, 9,00)
Total	38	57,4	1,5	(1,00, 2,40)	2 708	3 502,4	93,0	(91,50, 94,20)	138	206,5	5,5	(4,40, 6,80)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 26**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Ciudad de México												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	2	8,2	6,8	***	19	102,9	86,0	***	1	8,6	7,2	***
12 a 23	***	***	***	***	36	119,2	95,7	***	2	5,4	4,3	***
24 a 35	2	7,0	5,2	***	35	123,2	91,9	***	1	4,0	2,9	***
36 a 47	***	***	***	***	48	198,5	94,4	***	3	11,9	5,6	***
48 a 59	***	***	***	***	34	112,2	96,9	***	2	3,6	3,1	***
Total	4	15,2	2,2	(0,90, 5,20)	172	656	93,1	(88,40, 96,00)	9	33,4	4,7	(2,30, 9,60)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra



**CUADRO 27**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, región Sur												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	6	17,5	3,4	(1,10, 10,50)	357	444,2	87,3	(80,00, 92,20)	40	47,3	9,3	(5,30, 15,90)
12 a 23	18	12,7	2,2	(1,30, 3,80)	512	552,3	94,6	(92,20, 96,30)	26	18,4	3,2	(1,90, 5,30)
24 a 35	7	5,2	0,9	(0,40, 2,40)	535	525,9	94,9	(92,50, 96,60)	31	23,0	4,2	(2,70, 6,40)
36 a 47	5	4,2	0,6	(0,20, 1,50)	581	654,2	94,1	(91,60, 95,80)	47	37,1	5,3	(3,70, 7,70)
48 a 59	2	4,6	0,6	(0,20, 1,40)	660	753,6	94,2	(91,50, 96,10)	49	41,6	5,2	(3,40, 7,90)
Total	43	44,1	1,4	(0,80, 2,30)	2 635	2 928,2	93,3	(91,80, 94,50)	193	167,4	5,3	(4,30, 6,70)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 28**  
Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	73	86,0	14,1	(11,90, 16,32)	527	510,8	83,8	(81,44, 86,15)	16	12,7	2,1	***
12 a 23	186	202,8	34,7	(30,69, 38,73)	402	370,9	63,5	(59,56, 67,36)	9	10,6	1,8	***
24 a 35	175	209,4	35,2	(30,61, 39,77)	421	378,9	63,8	(59,37, 68,2)	9	6,0	1,0	***
36 a 47	202	245,9	38,1	(33,46, 42,72)	483	398,0	61,6	(57,05, 66,24)	5	1,7	0,3	***
48 a 59	200	323,3	38,8	(34,35, 43,25)	442	363,9	60,8	(56,38, 65,21)	5	2,4	0,4	***
Total	836	976,5	32,7	(29,47, 34,91)	2 275	2 022,4	66,7	(64,01, 69,36)	44	33,4	1,1	(0,80, 1,39)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 29**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	22	31,3	2,2	***	810	1 301,3	91,2	(89,52, 92,96)	65	93,5	6,6	(5,05, 8,06)
12 a 23	30	46,4	3,3	(2,40, 4,15)	799	1 261,7	89,3	(87,36, 91,18)	65	105,2	7,4	(5,80, 9,07)
24 a 35	25	34,3	2,3	***	817	1 392,2	93,8	(91,91, 95,60)	39	58,3	3,9	(2,66, 5,19)
36 a 47	10	13,6	1,0	***	856	1 343,1	93,0	(90,86, 95,04)	48	88,0	6,1	(4,02, 8,15)
48 a 59	11	21,6	1,5	***	866	1 338,0	93,0	(91,45, 94,53)	53	78,1	5,5	(4,14, 6,84)
Total	98	147,4	2,0	(1,62, 2,46)	4 148	6 636,3	92,1	(91,24, 92,88)	270	424,2	5,9	(5,15, 6,61)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 30**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	18	21,2	3,4	***	568	554,7	89,0	(86,85, 91,22)	43	47,0	7,5	(5,58, 9,50)
12 a 23	21	22,2	3,7	***	553	537,9	90,4	(88,07, 92,77)	34	34,7	5,8	(3,99, 7,68)
24 a 35	9	7,5	1,2	***	581	575,9	95,5	(93,88, 97,06)	21	19,8	3,3	***
36 a 47	10	4,4	0,7	***	652	618,3	95,6	(94,22, 96,99)	31	24,0	3,7	(2,37, 5,04)
48 a 59	11	10,5	1,7	***	622	573,3	95,7	(94,22, 97,08)	19	15,5	2,6	***
Total	69	65,8	2,1	(1,62, 2,66)	2 976	2 860,1	93,3	(92,35, 94,15)	148	14,1	4,6	(3,87, 5,32)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 31**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	29	39,1	10,7	(6,70, 16,70)	282	315,4	86,6	(80,00, 91,30)	6	9,8	2,7	(0,90, 8,00)
12 a 23	57	67,1	15,7	(11,10, 21,80)	346	356,6	83,6	(77,80, 88,10)	3	3,1	0,7	(0,20, 3,00)
24 a 35	59	100,2	19,7	(14,40, 26,30)	417	394,5	77,4	(70,00, 83,50)	12	14,8	2,9	(1,30, 3,60)
36 a 47	87	128,5	24,5	(17,50, 23,30)	429	389,7	74,5	(65,80, 81,50)	8	5,4	1,0	(0,40, 2,60)
48 a 59	104	155,5	24,1	(19,00, 30,10)	490	485,6	75,2	(69,20, 80,40)	4	4,6	0,7	(0,20, 2,40)
Total	336	490,2	19,9	(16,80, 23,30)	1 964	1 941,8	78,6	(75,30, 81,60)	33	37,7	1,5	(0,90, 2,60)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 32**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	2	2,6	0,7	(0,10, 3,60)	300	347,8	95,5	(92,40, 97,40)	15	13,8	3,8	(2,20, 6,60)
12 a 23	37	37,9	8,9	(6,00, 13,00)	361	384,7	90,1	(86,10, 93,10)	8	4,1	1,0	(0,40, 2,30)
24 a 35	36	42,0	8,2	(5,60, 12,00)	437	458,9	90,1	(86,30, 92,90)	15	8,6	1,7	(0,90, 3,20)
36 a 47	34	43,6	8,3	(5,20, 13,10)	420	466,4	89,1	(84,40, 92,50)	20	13,5	2,6	(1,40, 4,60)
48 a 59	34	37,3	5,8	(3,40, 9,60)	549	596,0	92,3	(88,30, 92,50)	15	12,4	1,9	(0,90, 4,10)
Total	143	163,5	6,6	(5,20, 8,30)	2 117	2 253,8	91,3	(89,60, 92,70)	73	52,4	2,1	(1,60, 2,80)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 33**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, localidades rurales												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	4	9,1	2,5	(0,70, 8,50)	286	330,8	90,8	(85,20, 94,50)	27	24,3	6,7	(3,90, 11,10)
12 a 23	15	12,0	2,8	(1,50, 5,20)	372	398,1	93,3	(89,50, 95,80)	19	16,7	3,9	(2,00, 7,50)
24 a 35	9	15,4	3,0	(1,40, 6,60)	458	482,5	94,7	(91,40, 96,80)	21	11,6	2,3	(1,30, 3,90)
36 a 47	3	2,6	0,5	(0,10, 1,70)	500	505,3	96,5	(94,40, 97,90)	21	15,5	3,0	(1,70, 5,00)
48 a 59	7	4,3	0,7	(0,30, 1,50)	560	621,6	96,2	(94,40, 97,50)	31	19,8	3,1	(1,90, 4,90)
Total	38	43,4	1,8	(1,20, 2,70)	2 176	2 338,3	94,6	(93,50, 97,70)	119	87,9	3,6	(2,80, 4,50)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 34**  
Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	22	31,3	2,2	***	810	1 301,3	91,2	(89,52, 92,96)	65	93,5	6,6	(5,05, 8,06)
12 a 23	30	46,4	3,3	(2,40, 4,15)	799	1 261,7	89,3	(87,36, 91,18)	85	105,2	7,4	(5,80, 9,07)
24 a 35	25	34,3	2,3	***	817	1 392,2	93,8	(91,91, 95,60)	34	58,3	3,9	(2,66, 5,19)
36 a 47	10	13,8	1,0	***	856	1 341,1	93,0	(90,86, 95,04)	48	88,0	6,1	(4,02, 8,15)
48 a 59	11	21,6	1,5	***	866	1 338	93,0	(91,45, 94,53)	53	79,1	5,5	(4,14, 6,84)
Total	96	147,4	2	(1,62, 2,46)	4 148	6 636,3	92,1	(91,24, 92,88)	270	424,2	5,9	(5,15, 6,61)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 35**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	30	44,2	3,0	(1,71, 4,36)	824	1 320,2	90,8	(88,96, 92,7)	59	89	6,1	(4,64, 7,39)
12 a 23	74	118,1	8,2	(6,33, 10,00)	802	1 265,7	87,6	(85,40, 89,95)	36	60,7	4,2	(2,80, 5,59)
24 a 35	57	92,1	6,0	(4,39, 7,69)	799	1 368,3	89,8	(87,97, 91,67)	41	63	4,1	(7,96, 5,30)
36 a 47	56	89,3	6,1	(4,37, 7,80)	839	1 320,8	90,1	(87,84, 92,25)	65	55,6	3,9	(2,35, 5,36)
48 a 59	44	72,5	5,0	(3,74, 6,15)	841	1 314,4	89,8	(88,01, 91,56)	55	76,9	5,3	(3,92, 6,59)
Total	261	416,1	5,7	(4,89, 6,42)	4 106	6 589,2	89,6	(88,69, 90,56)	226	346,1	4,7	(4,12, 2,59)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

**CUADRO 36**

Encuesta Nacional de Nutrición 1999

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	22	31,3	2,2	***	810	1 301,3	91,2	(89,52, 92,96)	65	93,5	6,6	(5,05, 8,06)
12 a 23	30	46,4	3,3	(2,40, 4,15)	799	1 261,7	89,3	(87,36, 91,18)	85	105,2	7,4	(5,80, 9,07)
24 a 35	25	34,3	2,3	***	817	1 392,2	93,8	(91,91, 95,60)	34	58,3	3,9	(2,66, 5,19)
36 a 47	10	13,8	1,0	***	856	1 341,1	93,0	(90,86, 95,04)	48	88,0	6,1	(4,02, 8,15)
48 a 59	11	21,6	1,5	***	866	1 338,0	93,0	(91,45, 94,53)	53	79,1	5,5	(4,14, 6,84)
Total	96	147,4	2	(1,62, 2,46)	4 148	6 636,3	92,1	(91,24, 92,88)	270	424,2	5,9	(5,15, 6,61)

Fuente: Dommarco Rivera, Juan (et al). Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México, INSP-SSA, México, 2001.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 37**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	72	121,2	10,5	(7,60, 14,50)	724	1005,7	87,3	(83,30, 90,50)	17	25,0	2,2	(1,10, 4,30)
12 a 23	127	176,0	13,6	(10,30, 17,80)	900	1094,2	84,5	(80,30, 87,90)	25	24,6	1,9	(1,10, 3,10)
24 a 35	77	110,7	8,3	(6,00, 11,30)	958	1191,5	88,9	(85,50, 96,10)	34	37,6	2,8	(1,50, 5,20)
36 a 47	98	168,0	9,9	(7,20, 13,30)	1 080	1498,8	87,9	(84,40, 90,70)	34	38,3	2,2	(1,40, 3,70)
48 a 59	101	128,6	8,7	(6,70, 11,20)	1 109	1329,1	89,7	(87,10, 91,80)	33	23,7	1,6	(1,00, 2,40)
Total	475	704,6	10,1	(8,70, 11,70)	4 771	6 119,4	87,8	(86,10, 89,30)	143	149,3	2,1	(1,60, 2,80)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 38**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la edad, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	38	59,7	5,2	(3,50, 7,50)	747	1 063,4	92,3	(89,60, 94,30)	28	28,8	2,5	(1,50, 4,10)
12 a 23	70	74,4	5,7	(4,20, 7,80)	952	1 193,4	92,2	(89,50, 94,20)	30	27,1	2,1	(1,30, 3,50)
24 a 35	71	61,3	4,6	(2,90, 7,30)	980	1 231,5	91,9	(89,00, 94,10)	48	47,0	3,5	(2,30, 5,40)
36 a 47	40	73,1	4,3	(2,70, 6,80)	1 114	1 567,2	91,9	(89,20, 94,00)	50	64,8	3,8	(2,70, 5,40)
48 a 59	28	40,8	28,0	(1,70, 4,50)	1 135	1 364,8	92,1	(89,70, 94,00)	80	75,8	5,1	(3,60, 7,10)
Total	217	309,4	4,4	(3,60, 5,40)	4 928	6 420,2	92,1	(90,90, 93,10)	244	243,6	3,5	(2,90, 4,20)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 39**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional menor de cinco años según distribución de puntuación Z del indicador peso para la talla, localidades urbanas												
Grupos de edad (meses)	< -2Z				-2Z a 2Z				> 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
0 a 11	12	35,3	3,1	(1,50, 6,20)	742	1 034,8	89,8	(85,70, 92,90)	59	81,8	7,1	(4,60, 10,80)
12 a 23	29	25,3	1,2	(1,30, 3,00)	958	1 192,6	92,1	(89,60, 94,10)	65	77,0	5,9	(4,20, 8,40)
24 a 35	16	29,6	2,2	(1,10, 4,60)	997	1 251,9	93,4	(90,80, 95,30)	56	58,4	4,4	(3,00, 6,30)
36 a 47	13	10,8	0,6	(0,30, 1,30)	1 108	1 592,0	93,4	(91,30, 95,00)	91	102,3	6,0	(4,50, 8,00)
48 a 59	9	8,8	0,6	(0,20, 1,80)	1 135	1 380,7	93,2	(90,90, 94,90)	99	92,0	6,2	(4,60, 8,40)
Total	79	109,8	1,6	(1,10, 2,20)	4 940	6 451,9	93,5	(91,40, 93,50)	370	411,6	5,9	(5,10, 6,90)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 40**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Norte										
Grupos de edad (años)	TOTAL			Masculino < -2Z			Femenino < -2Z			
	Muestra número	Expansión Número miles	IC 95%	Muestra número	Número mile	Expansión %	Muestra número	Número miles	Expansión %	IC 95%
5	207	185,0	(3,90, 14,30)	13	13,9	7,5	13	12,2	6,6	(3,50, 11,90)
6	216	210,8	(4,30, 15,80)	11	17,8	8,4	6	6,7	3,1	(1,30, 7,30)
7	240	217,3	(1,80, 8,50)	8	8,6	4,0	4	3,5	2,2	(0,60, 7,70)
8	230	193,8	(0,90, 6,70)	9	4,9	2,5	5	4,1	1,8	(0,70, 4,70)
9	250	237,4	(0,70, 8,70)	4	6,1	2,6	9	5,7	3,0	(1,30, 6,60)
10	260	235,9	(3,90, 10,90)	17	15,6	6,6	8	5,6	2,4	(0,70, 7,30)
11	246	215,9	(3,10, 11,70)	14	13,2	6,1	9	4,3	1,8	(0,70, 4,30)
Total	1 649	1496,2	(3,90, 7,30)	76	80,1	5,4	54	42,2	2,9	(2,10, 4,00)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 41**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Centro										
Grupos de edad (años)	TOTAL			Masculino < -2Z			Femenino < -2Z			
	Muestra número	Expansión Número (miles)	Muestra número	úmero (mile	xpansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	xpansión %	IC 95%
5	388	478,6	39	77,1	16,1	(9,00, 27,00)	34	72,4	16,0	(6,40, 34,50)
6	387	439,1	29	33,4	7,6	(4,20, 13,50)	22	19,6	4,5	(2,10, 9,40)
7	376	393,1	19	24,0	6,1	(3,30, 10,90)	17	32,1	8,3	(3,70, 17,70)
8	437	463,0	22	22,8	4,9	(2,80, 8,60)	12	6,0	1,4	(0,70, 3,90)
9	460	473,2	25	13,6	2,9	(1,60, 5,00)	21	29,4	5,5	(2,60, 11,50)
10	439	491,4	29	48,2	9,8	(6,20, 15,20)	32	40,7	8,8	(5,50, 13,70)
11	442	497,1	27	45,0	9,1	(4,00, 19,30)	32	36,2	7,3	(4,40, 11,70)
Total	2 929	3 235,5	170	264,1	8,2	(6,30, 10,50)	170	236,4	7,4	(5,20, 10,40)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 42**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Ciudad de México										
Grupos de edad (años)	TOTAL			Masculino < -2Z			Femenino < -2Z			
	Muestra número	Expansión Número (miles)	Muestra número	úmero (mile	xpansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	xpansión %	IC 95%
5	17	51,0	3	16,3	32,0	***	2	4,8	5,4	***
6	15	48,3	***	***	***	***	1	4,5	4,4	***
7	19	58,5	***	***	***	***	***	***	***	***
8	25	67,4	***	***	***	***	1	5,6	7,5	***
9	28	101,8	1	4,2	4,1	***	1	2,2	3,6	***
10	36	125,5	1	2,0	1,6	***	2	12,3	16,8	***
11	15	54,6	***	***	***	***	3	7,5	11,2	***
Total	155	507,2	5	25,5	4,4	(1,80, 10,80)	10	36,9	7,5	(4,00, 13,60)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra



**CUADRO 43**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z del indicador talla para la edad, región Sur										
Grupos de edad (años)	TOTAL			Masculino < -2Z			Femenino < -2Z			
	Muestra número	Expansión Número (miles)	Muestra número	número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	376	403,3	54	63,6	15,8	(11,10, 22,00)	46	52,0	13,7	(9,00, 20,40)
6	343	339,4	60	72,5	21,4	(15,40, 28,90)	44	54,5	14,3	(9,90, 20,30)
7	366	345,5	59	58,6	17,0	(11,70, 23,90)	48	64,8	17,9	(12,50, 25,10)
8	407	350,9	51	58,5	16,7	(11,60, 23,30)	43	43,0	12,6	(8,60, 18,10)
9	432	388,0	72	67,1	17,3	(12,20, 24,00)	61	75,5	17,1	(10,90, 25,90)
10	459	415,8	65	72,7	17,5	(12,10, 24,50)	65	81,6	18,3	(13,40, 24,50)
11	418	384,3	62	57,6	15,0	(10,50, 21,00)	62	64,8	15,0	(10,70, 20,60)
Total	2 801	2 627,1	423	450,7	17,2	(14,60, 20,00)	369	435,8	15,7	(13,30, 18,40)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 44**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z de los indicadores sobrepeso y obesidad, región Norte												
Grupos de edad (años)	Masculino				Masculino				Masculino			
	Sobrepeso < -2Z				Obesidad -2Z a 2Z				Sobrepeso + Obesidad > 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	20	15,7	8,4	(4,80, 14,50)	20	16,4	8,8	(4,50, 16,40)	40	32,1	17,2	(11,00, 26,00)
6	32	32,4	15,6	(10,30, 22,80)	22	17,5	8,4	(5,20, 13,10)	59	49,9	23,9	(17,40, 31,90)
7	37	27,8	12,7	(8,80, 10,80)	32	21,9	10,0	(6,70, 14,90)	69	49,7	22,7	(17,30, 29,30)
8	35	29,8	15,2	(10,30, 21,70)	32	26,8	13,7	(9,00, 20,20)	67	56,6	28,9	(22,00, 36,80)
9	59	49,7	20,9	(15,30, 27,80)	35	31,3	13,1	(8,80, 19,10)	94	81,0	34,0	(27,00, 41,80)
10	58	51,3	21,8	(16,00, 29,10)	37	37,8	16,1	(10,70, 23,50)	95	89,1	37,9	(30,50, 45,80)
11	61	55,0	25,5	(19,20, 33,00)	32	25,3	11,7	(7,90, 16,90)	93	80,3	37,2	(29,90, 45,20)
Total	302	261,8	17,5	(15,20, 22,00)	210	177	11,8	(9,90, 14,00)	512	438,8	29,3	(26,20, 32,50)

Femenino												
Grupos de edad (años)	Femenino				Femenino				Femenino			
	Sobrepeso < -2Z				Obesidad -2Z a 2Z				Sobrepeso + Obesidad > 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	35	28,5	15	(10,10, 21,90)	14	13,4	7,1	(3,70, 13,20)	49	41,8	22,1	(15,80, 30,00)
6	35	30,6	14,1	(8,70, 21,90)	21	17,5	8	(4,90, 13,00)	56	48,2	22,1	(15,60, 30,40)
7	35	27,6	17,5	(11,70, 25,20)	23	16,9	10,7	(6,70, 16,00)	58	44,5	28,2	(21,30, 36,20)
8	43	33,9	14,6	(10,30, 20,40)	42	41,7	18	(13,00, 24,30)	85	75,6	32,6	(26,40, 39,50)
9	43	38,6	20	(14,10, 27,60)	29	19,9	10,3	(6,60, 15,70)	72	58,5	30,3	(22,80, 39,10)
10	66	59,3	25,3	(19,10, 32,70)	28	30,9	13,2	(8,90, 19,00)	94	90,1	38,5	(30,80, 46,70)
11	64	55,4	22,9	(17,50, 29,40)	23	17,7	7,3	(4,600, 11,40)	87	73,1	30,2	(24,10, 37,10)
Total	321	273,9	18,7	(16,30, 21,30)	180	158	10,8	(9,00, 12,90)	501	431,9	29,5	(26,50, 32,60)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 45**  
**Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006**

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z de los indicadores sobrepeso y obesidad, región Centro												
Masculino												
Grupos de edad (años)	Sobrepeso < -2Z				Obesidad -2Z a 2Z				Sobrepeso + Obesidad > 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	49	84,5	17,5	(10,70, 20,40)	32	17,1	3,6	(2,20, 5,80)	81	101,6	21,1	(13,90, 30,60)
6	43	46,8	10,6	(6,70, 16,30)	36	50	11,3	(5,50, 21,80)	79	96,8	21,9	(15,00, 30,90)
7	50	48,7	12,3	(7,80, 18,80)	34	24,5	6,2	(4,00, 9,50)	84	73,3	18,5	(13,30, 25,90)
8	73	65,5	14,1	(9,50, 20,50)	51	65,2	14,1	(8,90, 21,40)	124	130,8	28,2	(21,10, 36,50)
9	87	115,4	24,2	(15,30, 36,00)	49	60	12,6	(7,80, 19,60)	136	175,4	36,8	(27,60, 47,00)
10	89	81	17,2	(12,00, 24,10)	47	32,9	7	(4,50, 9,70)	136	113,9	24,2	(18,40, 31,10)
11	99	91,6	20	(14,30, 27,10)	48	51	10,2	(6,60, 15,60)	147	150,6	30,2	(23,40, 37,90)
Total	490	541,5	16,8	(14,20, 19,70)	297	300,7	9,3	(7,70, 11,30)	787	842,3	26,1	(22,80, 29,60)

Femenino												
Grupos de edad (años)	Sobrepeso < -2Z				Obesidad -2Z a 2Z				Sobrepeso + Obesidad > 2Z			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	57	44,7	9,7	(6,70, 14,00)	31	38,2	8,3	(3,20, 19,80)	88	82,9	18	(11,30, 27,60)
6	48	52,8	12,1	(7,50, 19,00)	33	33,5	7,7	(4,50, 12,80)	81	86,3	19,8	(13,90, 27,60)
7	73	79,7	20,6	(14,40, 28,60)	28	34,1	8,8	(4,90, 15,40)	101	113,9	29,4	(21,30, 39,20)
8	72	83,7	20,2	(14,10, 28,10)	33	33,1	8	(4,70, 13,20)	105	116,8	28,2	(20,90, 36,70)
9	100	147,2	27,7	(18,70, 39,00)	42	47,3	8,9	(5,50, 14,10)	142	194,6	36,6	(27,30, 47,00)
10	89	90,3	19,6	(14,00, 26,70)	42	61,7	13,4	(7,90, 21,90)	131	152	33	(25,80, 41,10)
11	84	101,1	20,2	(13,90, 28,50)	38	35,4	7,1	(4,50, 11,00)	122	136,4	27,3	(20,70, 35,10)
Total	523	599,6	18,8	(16,20, 21,80)	247	283,3	8,9	(6,80, 11,60)	770	882,8	27,2	(24,40, 31,10)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, México, 2007.

**CUADRO 46**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z de los indicadores sobrepeso y obesidad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (años)	Masculino				Femenino				Total			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	5	12,9	24	***	1	1,7	3,1	***	6	14,6	27,1	***
6	6	20,9	44,9	***	1	4,2	19	***	7	25,1	53,9	***
7	4	14,7	25,1	***	4	9,7	16,6	***	8	24,4	41,7	***
8	6	13,7	19,7	***	3	7,4	10,6	***	9	21,1	30,3	***
9	9	31	28,5	***	6	22,7	20,8	***	15	53,7	49,3	***
10	7	18,8	15	***	***	***	***	***	7	18,8	15	***
11	5	21,8	38,5	***	2	7,8	13,8	**	7	29,6	52,3	***
Total	42	133,9	28,8	(19,60, 31,10)	17	53,4	10,3	(6,30, 16,30)	59	187,3	36,1	(29,90, 42,70)

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z de los indicadores sobrepeso y obesidad, región Ciudad de México												
Grupos de edad (años)	Masculino				Femenino				Total			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	3	16,9	19,0	***	5	19,1	21,6	***	8	36,0	40,6	***
6	3	16,4	16,2	***	1	5,6	5,5	***	4	22,1	21,7	***
7	2	4,2	16,2	***	4	10,1	38,9	***	6	14,3	55,1	***
8	4	10,8	14,4	***	1	4,2	5,6	***	5	15,0	20,0	***
9	8	22,6	36,0	***	3	7,9	12,7	***	11	30,5	48,7	***
10	9	25,4	34,8	***	1	3,1	4,3	***	10	28,5	39,1	***
11	4	12,6	18,9	***	4	9,4	14,1	***	8	22,0	33,0	***
Total	33	109	22,1	(15,20, 30,90)	19	59,5	12,1	(7,50, 18,90)	52	168,5	34,2	(25,60, 43,80)

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, Mexico, 2007.

\*\*\* El dato no fue suficiente para construir la muestra

**CUADRO 47**  
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Población nacional de 5 a 11 años según distribución de puntuación Z de los indicadores sobrepeso y obesidad, región Sur												
Grupos de edad (años)	Masculino				Masculino				Masculino			
	Sobrepeso < -2Z		Obesidad -2Z a 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z	
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	43	32,1	7,9	(5,50, 11,30)	25	19,5	4,8	(2,90, 7,80)	68	51,6	12,7	(9,40, 17,00)
6	45	50,2	14,7	(9,50, 21,80)	27	29,8	8,7	(5,10, 14,50)	72	80,0	23,4	(16,90, 31,30)
7	50	46,0	13,2	(9,60, 17,90)	30	23,1	6,6	(4,10, 10,50)	80	69,1	19,8	(15,30, 35,40)
8	55	41,4	11,7	(8,30, 16,30)	44	33,6	9,5	(6,50, 13,80)	99	75,0	21,2	(16,40, 27,10)
9	80	60,7	15,7	(11,80, 20,50)	33	18,8	4,8	(3,10, 7,50)	113	79,4	20,5	(16,10, 25,80)
10	92	61,1	14,7	(11,10, 19,30)	50	37,0	8,9	(5,90, 13,20)	142	98,0	23,6	(18,50, 29,60)
11	80	69,0	18,0	(13,40, 23,60)	41	46,2	12,0	(8,10, 17,50)	121	112,5	30,0	(24,30, 36,40)
Total	445	360,5	13,7	(12,10, 15,50)	250	207,9	7,9	(6,60, 9,40)	695	568,4	21,6	(19,40, 23,90)

Femenino												
Grupos de edad (años)	Femenino				Femenino				Femenino			
	Sobrepeso < -2Z		Obesidad -2Z a 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z		Sobrepeso + Obesidad > 2Z	
	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%	Muestra número	Número (miles)	Expansión %	IC 95%
5	63	50,6	13,4	(9,40, 18,70)	30	25,4	6,7	(4,00, 11,20)	93	76,0	20,1	(15,30, 25,90)
6	45	56,0	14,6	(10,10, 20,80)	29	23,0	6,0	(3,60, 9,90)	74	79,0	20,6	(15,50, 27,00)
7	52	39,2	10,7	(7,60, 14,90)	39	32,6	8,9	(6,00, 13,00)	91	71,8	19,6	(15,00, 25,40)
8	70	58,2	17,0	(12,50, 22,60)	23	16,3	4,8	(2,90, 7,80)	93	74,6	21,8	(16,30, 28,40)
9	85	76,0	17,3	(12,50, 23,40)	40	28,8	6,6	(4,30, 9,90)	125	104,8	23,9	(18,60, 30,20)
10	90	67,8	15,2	(11,50, 19,80)	41	29,6	6,6	(4,40, 9,90)	136	97,4	21,8	(17,30, 27,20)
11	110	102,1	23,6	(18,80, 29,10)	36	33,2	7,7	(5,10, 11,30)	141	135,3	31,3	(26,10, 37,00)
Total	519	449,9	16,2	(14,30, 18,20)	238	188,9	6,8	(5,70, 8,00)	753	638,8	23,0	(20,70, 25,40)

Fuente: Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006. SSA-INSP, Mexico, 2007.

## Fuentes de Consulta

BAUMAN, Zygmunt. *Miedo Líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Primera edición en español, en "Paidós Estado y Sociedad", editorial Paidós, Barcelona (España), 2007, 231 pp.

BOLTVINIK, Julio y Damián, Araceli (comps.) *La pobreza en México y el mundo. Realidades y desafíos*. Siglo XXI Editores-Gobierno del Estado de Tamaulipas, México, 2004.

BONNEWITZ, Patrice. *La sociología de Pierre Bourdieu*. Primera edición, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires (Argentina), 2003, 128 pp. Título original en francés: "Premières leçons sur la sociologie de Pierre Bourdieu".

BOURGES, Héctor. *Nutrición y vida*. Primera edición, Tercer Milenio-CONACULTA, México, 2004, 63 pp.

BOURDIEU, Pierre. *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Editorial Taurus, Buenos Aires (Argentina), 1998, 597 pp. Título original en francés: "La distinction".

BOURDIEU, Pierre. *Sociología y Cultura*. Primera edición, editorial Grijalbo, México, 317 pp. Título original en francés: Questions de sociologie.

CHARVET, Jean-Paul. *La alimentación ¿Qué comemos?* Primera edición, Ediciones Larousse, México DF., 2004, 128 pp.

CRAVIOTO MUÑOZ, Joaquín (coord.) *La desnutrición infantil en México*, Fundación Derechos de la Infancia-Hospital Infantil de México "Federico Gómez", México, 2003, 625 pp.

CICHELLI-PUGEAULT, Catherine y CICHELLI, Vincenzo. *Las teorías sociológicas de la familia*, primera edición, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires (Argentina), 1999, 127 pp. Título original en francés: Les theories sociologiques de la famille.

CONTRERAS, Jesús. (Compilador) *Alimentación y Cultura. Necesidades, Gustos y Costumbres*. Primera edición, Alfaomega-Universitat de Barcelona, México, 2002, 385 pp.

CONTRERAS, Jesús. *Reflexiones antropológicas sobre la alimentación*. Primera edición, Eudema, Madrid (España), 1993.

COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México: Alimentación. Situación actual y perspectivas al año 2000*. Siglo XXI Editores, México, 291 pp.

GARCÍA, Brígida. *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México*, El Colegio de México-UNAM, (México), 1982.

GIDDENS; Anthony. *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Ediciones Península, Barcelona (España), 1997, 299 pp.

GINER, Salvador. (coord.), *Teoría Sociológica Moderna*, Primera edición, Ariel-Sociología, Madrid (España), 2003, 614 pp.

IBÁÑEZ, Jesús. *Por una sociología de la vida cotidiana*. Tercera edición. Siglo XXI Editores, Madrid (España), 2002, 305 pp.

INSP-SSA. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999: estado nutricional de niños y mujeres en México*, Juan Rivera Dommarco (et al), Cuernavaca-Morelos (México), 2001, pp.

KRAUSE, Marie V. y Humcher, Martha A. *Nutrición y dietética en la clínica*. Interamericana. Segunda edición en español, México, 1975, 678 pp.

KUMATE, Jesús-Sepúlveda, Jaime. (coord.) *Información en salud: la salud en cifras*, Secretaría de Salud-FCE, México, 1993, 237 pp.

LASCH, Christopher. *Refugio en un mundo despiadado. Reflexión sobre la familia contemporánea*, GEDISA Editorial, Barcelona (España), 1996, 267 pp. Título original en inglés: Haven in a heartless world.

LEVY, Santiago y RODRIGUEZ, Evelyne. *Sin herencia de pobreza. El programa Progres-Oportunidades de México*. Primera edición, BID-Planeta Mexicana, México, 2005, 236 pp.

LÓPEZ Ramírez, Adriana. *El perfil sociodemográfico de los hogares en México 1976-1997*, CONAPO, México, 2001, 44 pp.

MELOTTI, Humberto. *Sociología del hambre. De la toma de conciencia del problema a una nueva estrategia para el desarrollo económico*. Primera reimpresión, FCE, México, 1980, 165 pp.

MICHEL, Andrée. *Sociología de la familia y el matrimonio*. Ediciones Península, segunda edición, 1991, 193 pp. Título original en francés: La sociologie de la famille et du mariage.

MIRÓ Quesada, Francisco. *Ser humano, naturaleza, historia*. En Colección "Biblioteca Iberoamericana de Ensayo", 1ª edición, Paidós-Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, México, 2003.

MORENO ROJAS, Rafael. (coord.) *Introducción a la alimentación humana: nutrición, tecnología, cultura, higiene*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba, España 2006, 260 pp.

MOSQUEIRA, Guillermo. *La salud y los alimentos*. Primera edición, Ediciones Nuevo Mundo, México, 1986, 138 pp.

PALET, Mercedes. *La familia educadora del ser humano*, en "Temas Perennes", Editora SCIRE/ ALMES, Barcelona, 2000, 127 pp.

REUTTINGER, Scholomo y SELOWSKY, Marcelo. *Desnutrición y pobreza. Magnitudes y opciones. Primera edición en español*, Editorial Tecnos, Madrid, España. 1977, 88 pp. Título original en inglés: *Malnutrition and Poverty. Magnitude and Policy Options*.

SÁNCHEZ Azcona, José. *Familia y sociedad*, Segunda reimpresión, Grupo Editorial Planeta, México, 1980, 98 pp.

TRUEBA, Ignacio. *La Seguridad Alimentaria Mundial. Primeras décadas del siglo XXI. El papel de la FAO y el PMA*. Primera edición, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid (España), 2002, 208 pp.

ZORRILLA Arana, Santiago. *Aspectos socioeconómicos de la problemática en México*. Primera edición, Noriega-Limusa, 1998, México.

### **Hemerografía:**

Calzada León, Ramiro. *Desnutrición: un manual para el tratamiento de la enfermedad*. Instituto Nacional de Pediatría, México.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas del Congreso de la Unión. “Distribución del Ingreso y Desigualdad en México: un análisis sobre la ENIGH 2000-2006”. Documento CEFP/009/2008, México, 2009.

Chiprut R., Castellanos U.A., Sánchez H.C., Martínez G.D., Cortéz M.E., Chiprut R., Conde O.P. “La Obesidad en el Siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento”. *Gaceta Médica de México*, Volumen 137 número 4, 2001.

Dehollaín, Paulina. “Condicionantes de la seguridad alimentaria en los hogares” en *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, número 45, volumen 1, 1995.

García Espinosa, Gabriela-Padrón, Rosenberg, José Antonio-Ortiz-Hernández, Luis. “Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares”, en *Revista Mexicana de Pediatría*, volumen 72, número 3, Mayo-Junio 2005.

García-García E, de la Llata Romero M, Kaufer-Horwitz M y cols. “La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión”. *Acta Pediátrica Mexicana*, 2008; volumen 29, número 4.

García, García, Eduardo. “¿Qué es la obesidad? Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología”, en *Revista de Endocrinología y Nutrición*, Volumen 12, Número 4, Suplemento 3, Octubre-Diciembre 2004.

Hurtado Valenzuela, Jaime Gabriel. “Obesidad Infantil” en *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, volumen 2, número 25, 2008.

IMSS, *Boletín de prensa No.-55*. México, 2004



Kaufer-Horwitz, Martha. "Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría" en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, volumen 65, 2008.

"Cifra de desnutridos en el mundo subió 40 millones en 2008; suman 963 FAO". La Jornada, 9 de diciembre de 2008.

Páras, Pablo. "Inseguridad Alimentaria en México" en Columna Invitada del periódico Reforma. Domingo 29 de junio de 2008.

SSA-DGE. Encuesta Nacional de Nutrición de México. Diseño muestral y de operacionalización. México, 1988.

Secretaría de Desarrollo Social. Comité Técnico de Medición de la Pobreza. México, 2008.

Torres, Felipe. "El saldo del siglo XX: la Inseguridad Alimentaria en México" en *XXI Seminario de Economía Agrícola*. Instituto de Investigaciones Económicas-UNAM, México, 2001.

Zúñiga Herrera, Helena (coord.). *México, ante los desafíos del milenio*. CONAPO, México, 2005.

### **Mesografía:**

Amador, Manuel. "Seminario-taller sobre obesidad y pobreza en América Latina", en *Revista Cubana Alimentación y Nutrición*, 1996, volumen 1, número 10. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10\\_1\\_96/ali13196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_96/ali13196.htm)

Archanjo, Maria de Fátima y Cardoso, Joao Luiz. "(In) Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe. Discusión sobre los datos de producción y disponibilidad de alimentos de la FAO y las políticas de alimentos". En *Desacatos*, septiembre-octubre, número 025. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Distrito Federal, México. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13902502&iCveNum=7560>

Beccaría, Luis y Feres, Juan Carlos. "Medición de la pobreza. Situación actual de los conceptos y métodos", en *Informe del Seminario de Santiago*, 1997. Disponible en: <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER4/6.pdf>

Benjumea, Victoria. "Concordancia del índice peso para la talla con el Índice de Masa Corporal", en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 2, número 28, 2002. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21428202>

Borda Pérez, Mariela. "La paradoja de la malnutrición", en *Revista Salud-UNINORTE*, volumen 23, número 2, 2007, Barranquilla, (Colombia). Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/23-2/12\\_La%20paradoja.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-2/12_La%20paradoja.pdf)

Camberos Castro, Mario. “La Seguridad Alimentaria de México en el año 2030”, en *Revista Ciencia Ergo Sum*, volumen 7, número 1, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10401706>

Dieterlen, Paulette. “Algunos aspectos filosóficos del Programa de Educación Salud y Alimentación, PROGRESA”. En *Estudios Sociológicos XXVIII*, número 52, enero- abril 2000. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59805206&iCveNum=8766>

Durán Mendieta, Víctor. “Falso que el lactante regordete sea un niño sano”: VDM en **Boletín del ISSEMYM** Número UCS/SSEM259/2007. Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=764>.

FAO. *Cumbre Mundial sobre la Alimentación*. Roma, 1996. Disponible en: [http://www.fao.org/wfs/index\\_es.htm](http://www.fao.org/wfs/index_es.htm)

FAO. *Observación general No. 12 del Derecho a la alimentación*, 1999. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/og12.pdf>

FAO. *Perfiles nutricionales por país: México*. 2003. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/ncp/mexmap.pdf>

FAO. *Cumbre mundial sobre la alimentación 2006*, Roma. Disponible en: [http://www.fao.org/unfao/bodies/cfs/cfs32/Index\\_es.htm](http://www.fao.org/unfao/bodies/cfs/cfs32/Index_es.htm)

FAO. *El estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo*, 2008. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/i0291s/i0291s00.pdf>

Figuroa Pedraza, Dixis. “Seguridad Alimentaria Familiar”. Universidad Federal Pernambuco-Bolsista, Brasil, en *Revista Salud Pública y Nutrición*, volumen 4, número, 2, abril-junio 2003, UANL-Facultad de Salud Pública. Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)

Figuroa Pedraza, Dixis. “Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional” en *Revista Salud Pública y Nutrición*, Volumen 6, Número 2, Abril-Junio 2005. Facultad de Salud Pública y Nutrición, UANL. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/ensayos/MedicionSAyN.htm#top>

González Pérez, Ubaldo. “El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas”. Instituto Nacional de Higiene y microbiología, La Habana, Cuba, 2004. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_2\\_05/spu14205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu14205.htm)

INSP-SSA. *Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006)*. Disponible en: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

Jiménez Acosta, Santa. “Algunas consideraciones generales sobre la Seguridad Alimentaria”. Tercer Seminario Internacional de Nutrición; 1994; Riobamba (Ecuador). [fecha de consulta: abril de 2009]. Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)

Jiménez Acosta, Santa. “Métodos de medición de Seguridad Alimentaria”, en *Revista Cubana de alimentación y nutrición*, volumen 9, número 1. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9\\_1\\_95/ali10195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9_1_95/ali10195.htm)

McCalla, Alex. “Perspectivas de la Seguridad Alimentaria en el siglo XXI” en *Revista Economía Agraria*, número 81, Septiembre-Diciembre 1997. Disponible en: [http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf\\_reea/r181\\_02.pdf](http://www.mapa.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_reea/r181_02.pdf)

Menéndez Patterson, María. “Avances científicos en alimentación y nutrición” en *Alimentación, Consumo y Salud*, Fundación “La Caixa”. Disponible en: [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/b262946942358110VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es24\\_esp.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/b262946942358110VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es24_esp.pdf)

Moreno, Héctor. Medición de la pobreza y política social en México, PNUD México-UAM. México, 2009. [fecha de consulta: junio de 2009] Disponible en: [http://www.foropobreza.uam.mx/ponenciasPresentaciones2009/PresentacionesMesa4/P\\_R\\_HectorMorenoPobrezayPolSocial.pdf](http://www.foropobreza.uam.mx/ponenciasPresentaciones2009/PresentacionesMesa4/P_R_HectorMorenoPobrezayPolSocial.pdf)

Olavaria Gambi, Mauricio. “Pobreza: conceptos y medidas”, en *Documento de Trabajo número 76*, Universidad de Chile-Instituto de Ciencia Política, 2001. Disponible en: <http://www.inap-chile.cl/gobierno/publicaciones/olavarria-pobreza.pdf>

ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2008*. [fecha de consulta: 17 de marzo de 2009]. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf)

Pérez León, José Armando. “Política social, pobreza y focalización”, en *Revista Teoría y Praxis*, volumen 4, Universidad de Quintana Roo, 2007, pp. 9-22. Disponible en: <http://biblioteca.universia.net/irARecurso.do?page=http%3A%2F%2Fdialognet.unirioja.es%2Fservlet%2Foaiart%3Fcodigo%3D2929431&id=44825548>

Pozos Becerro, Carlos. “La globalización económica neoliberal y su incidencia en la salud”, en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 1, número 28, 2002. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28\\_1\\_02/spu03102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu03102.htm)

Ramos Peña, Esteban (coordinador). “Seguridad Alimentaria en familias de Nuevo León, México”, en *Revista Salud Pública y Nutrición* Volumen 7, Número 4 (Octubre-Diciembre 2006). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/4/ensayos/seguridad.htm>

Resano Pérez, Elsa. “Metodología de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999” en *Revista Salud Pública en México*, volumen 45, 2003. Disponible en: [http://www.insp.mx/cambio/curso\\_corto/priv/material/AqWs/21-metodolenn99.pdf](http://www.insp.mx/cambio/curso_corto/priv/material/AqWs/21-metodolenn99.pdf)

Rivera Barragán, María del Rosario. “La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México” en *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 33, número 1, Marzo 2007. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100015&lng=es&nrm=iso)

Rojas D., Carlos. “Resultados de una programa de seguridad pública en la reducción de la desnutrición crónica y sus factores causales en niños peruanos”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, año/volumen 24, número 002, Instituto Nacional de Salud (Perú), Lima, Perú. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36324204>

Rousand Sandez, Ofelia. “El concepto de la Seguridad Alimentaria”, en *Revista Ruta Crítica* [en línea] 2008, Volumen 5, número 02. Disponible en: <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%2010.pdf>

- [http://www.fao.org/wfs/index\\_es.htm](http://www.fao.org/wfs/index_es.htm)
- <http://www.conava.gob.mx/varios/docs%20nut/liconsa.pdf>
- <http://www.imf.org/external/np/exr/factS/spa/glances.htm>
- [www.iotf.org](http://www.iotf.org)
- <http://www.liconsa.gob.mx/liconsa/texto.jsp?contentid=54&version=1%channel=liconsa&sectorid=922>
- [www.oms.org](http://www.oms.org)
- [http://www.oportunidades.gob.mx/Wn\\_Blindaje/Requisitoshtml](http://www.oportunidades.gob.mx/Wn_Blindaje/Requisitoshtml)
- [http://www.sagarpa.gob.mx/sdr/pesa/que\\_es\\_pesa.htm](http://www.sagarpa.gob.mx/sdr/pesa/que_es_pesa.htm)